

### DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **ANDREA FRANCISCA GRANDA TELLO** con CC. 172426184-5, autora del trabajo de graduación intitulado: **"ESTRÉS POSTRAUMÁTICO A PARTIR DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GENERO"**. Estudio realizado desde la Psicología Social en cinco mujeres de **18 a 50 años en la ciudad de Quito en el periodo enero 2019-julio 2019**, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la Facultad de **Psicología**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, septiembre 2019

*andreaGranda*

**ANDREA FRANCISCA GRANDA TELLO**

**CC. 172426184-5**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN PSICOLOGÍA  
CLÍNICA**

**Tema:**

**ESTRÉS POSTRAUMÁTICO A PARTIR DE LA EXPOSICIÓN A LA  
VIOLENCIA DE GÉNERO**

**Estudio realizado desde la Psicología Social en cinco mujeres de 18 a 50 años en la  
ciudad de Quito en el periodo enero 2019 – julio 2019**

**AUTORA: ANDREA FRANCISCA GRANDA TELLO**

**DIRECTORA: MGTR. GRACIELA RAMIREZ IGLESIAS**

**QUITO, 2019**

## **DEDICATORIA**

A todas las mujeres que han sufrido violencia de género

*A Priscila, Norma, Diana, Milena, Samanta, Alicia*, que han decidido compartir su testimonio.

A Martín Estupiñán Granda, que con estos pequeños aportes sobre la violencia, pueda servirle de inspiración para crecer en un mundo sin violencia de género.

A Sara y Humberto.

A mis padres, Nanci, Jorge y Raúl.

A mis hermanas, Elisa y Taís.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por permitirme conectarme con las personas que me han dejado enseñanzas durante toda mi vida.

A mi directora de tesis, Graciela Ramírez, gracias, no solo por ser mi maestra, sino por ser una inspiración para la lucha contra la violencia de género, por su paciencia y su entrega en mi tesis.

*A Priscila, Norma, Diana, Milena, Samanta, Alicia,* que han decidido ser partícipes importantes en este trabajo, que gracias a sus testimonios se pudo dar.

A Martín Estupiñán Granda, por dejarme enseñanzas todos los días, por ser mi compañerito en esta lucha.

A Sara y Humberto, por ser los mejores abuelos que pude tener, por darme tanto amor y enseñanzas.

A mis padres, Nanci, Jorge y Raúl, por todo su apoyo incondicional, por enseñarme todo lo que sé y por brindarme un hogar muy afectuoso.

A mi hermana, Elisa, por todo el apoyo y la complicidad que se puede dar entre hermanas, por la amistad que existe y por todo el amor que me das.

A mis amigos y amigas, que me han brindado hermosos momentos de risas y felicidad.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTOS .....	ii
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN .....	1
1.    CAPITULO 1: VIOLENCIA DE GÉNERO.....	3
1.1    Género .....	3
1.2 El género como sistema de dominación.....	7
1.2.1 Heteronormatividad.....	9
1.2    La violencia.....	11
1.3.1 Violencia de género.....	11
1.3.1.1 <i>Ciclo de la violencia</i> .....	14
1.3.2 Estadísticas.....	15
1.3.3 Tipos de violencia .....	16
1.3.3.1 Violencia psicológica. ....	17
1.3.3.2 Violencia física.....	17
1.3.3.3 Femicidio .....	18
1.3.3.4 Violencia patrimonial.....	18
1.3.3.5 Violencia sexual. ....	19
1.3.4 Normativa legal de la violencia de género.....	19
2.    CAPITULO 2: ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.....	23
2.1 Recorrido teórico y conceptual sobre el trauma.....	23
2.1.1 Daño psíquico .....	23
2.2 Generalidades del Trastorno .....	25
2.2.1 Criterios diagnósticos DSM -5 y sintomatología .....	25

2.3 Tratamientos más relevantes .....	29
2.4 Epidemiología en Ecuador .....	30
3. CAPITULO 3: APLICACIÓN METODOLÓGICA.....	33
3.1 Presentación del Trabajo .....	33
3.2 Descripción de la población .....	33
3.3 Procedimiento .....	34
3.3.1 Selección e información de los pacientes.....	34
3.3.2 Desarrollo de la investigación .....	34
3.3.3 Caracterización de la muestra .....	35
3.4 Instrumento .....	41
3.4.1 Desarrollo de entrevista semi – estructurada.....	41
3.4.2 CAPS -5 el peor mes .....	41
3.4.3 Resultados y discusión .....	42
4. Conclusiones y recomendaciones.....	62
4.1 Conclusiones .....	62
4.2 Recomendaciones.....	66
Bibliografía .....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM-5.....	26
TABLA 2: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS M1.....	35
TABLA 3: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS M2.....	36
TABLA 4: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS M3.....	37
TABLA 5: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS M4.....	38
TABLA 6: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS M5.....	39
TABLA 7: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS M6.....	40
TABLA 8: PUNTUACIÓN DE LAS PARTICIPANTES EN EL INSTRUMENTO.....	42
TABLA 9: ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA ENTREVISTA M1 .....	45
TABLA 10: ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA ENTREVISTA M2 .....	47
TABLA 11 ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA ENTREVISTA M3 .....	49
TABLA 12: ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA ENTREVISTA M4 .....	51
TABLA 13 ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA ENTREVISTA M5 .....	52
TABLA 14 ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA ENTREVISTA M6 .....	54

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 Ciclo de la violencia de género. Elaborada por granda andrea, 2019. Basada en la teoría de Leonor Walker.....	15
FIGURA 2 Análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2014. Efectos físicos de agresiones.....	31
FIGURA 3 Análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2014. Efectos emocionales de las agresiones.....	31
FIGURA 4 Análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2014. Renuncias o efectos sociales de las agresiones.....	32
FIGURA 5 Análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2014. Efectos en las mujeres debido a experiencias de sexo forzado o violación. ....	32



## **RESUMEN**

La presente investigación, desde el enfoque de la psicología social y estudios de género, analiza si la exposición a violencia de género produce sintomatología del trastorno de estrés postraumático. Para esto, se realizó un recorrido teórico sobre el concepto de género y como este es la base para un tipo específico de violencia. Posteriormente, se describió el trastorno de estrés postraumático, de acuerdo al DSM – V, tomando en cuenta sus criterios para su diagnóstico. Finalmente, se aplicó el CAPS – 5, el peor mes, a un grupo de 6 mujeres con edades entre los 18 y 50 años. Éste es un instrumento que permite la evaluación de la sintomatología del TEPT en víctimas de violencia, específicamente de violencia de género. Con el que se obtienen dos tipos de resultados: el primero, cuantitativo; puntuaciones que dan cuenta de la severidad objetiva de cada síntoma componente de los criterios diagnósticos. El segundo, cualitativo que dan paso a un análisis subjetivo sobre el daño psíquico en cada una de las participantes. Es importante mencionar que, a pesar de tener distinta puntuación, los síntomas son similares en cada una de las participantes.

### **Palabras clave**

Género, sistema de dominación, violencia de género, violencia en pareja, trastorno de estrés postraumático, sintomatología.

## **ABSTRACT**

The present research analyzes whether exposure to gender violence produces symptoms of post-traumatic stress disorder, from the perspective of social psychology and gender studies. For this, the theoretical journey made was to about conceptualize of gender and how this is the basis for a specific type of violence. Subsequently, post- traumatic stress disorder was described, according to the DSM - V, taking into account its criteria for diagnosis. Finally, the CAPS - 5 was applied, the worst month, to a group of 6 women between the ages of 18 and 50. This is an instrument that allows the evaluation of the symptomatology of PTSD in victims of violence, specifically gender violence. With it, there can be obtained two types of results; the first, quantitative; scores that account for the objective severity of each symptom component of the diagnostic criteria. The second, qualitative, that give way to a subjective analysis of the psychic damage in each of the participants. It is essential to mention that, despite having different scores, the symptoms are similar in each of the participants.

## **KEYWORDS**

Gender, system of domination, gender violence, partner violence, post-traumatic stress disorder, symptomatology.

## INTRODUCCIÓN

La violencia de género, se ha convertido en un problema social debido a su gran incidencia en la población y a la gravedad de las secuelas tanto físicas como psicológicas producidas en las víctimas (Echeburúa et al. 1997). En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2011), seis de cada diez mujeres han vivido algún tipo de violencia de género. Esto señala que más de la mitad de la población femenina de quince años en adelante ha sido violentada en algún momento de su vida. Dentro de la violencia de género, la violencia psicológica es la más difícil de evidenciar, ya que sus secuelas se ubican a largo plazo.

A lo largo de la historia, se ha evidenciado que las relaciones de poder son desiguales entre las mujeres y los hombres, lo que se refleja en una presencia mayoritaria de hombres en la vida pública y de mujeres en la privada. Según el Código Orgánico Integral Penal (2014) la violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar es toda acción que consista en maltrato físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar. Existen distintas manifestaciones de la violencia que están moldeadas por numerosos factores, entre ellos, la condición económica, la raza, el origen étnico, la clase, la edad, la orientación sexual, la discapacidad, la nacionalidad, la religión y la cultura.

En esta disertación el objetivo general fue analizar si la violencia de género puede producir sintomatología que corresponde con el Trastorno de estrés postraumático, en concordancia con el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM – V. Existen aspectos derivados del tema que se tomarán en cuenta como: la tenencia de hijos o no con la pareja que violenta, control económico, presión social por parte de la familia, etc. Por esto se cuestiona: ¿Qué tipo de consecuencias psíquicas tiene la violencia de género en las mujeres? Lo que no se va a tomar en cuenta dentro de la investigación es: la violencia ejercida de mujeres a hombres, violencia ejercida por adultos hacia niños, niñas y adolescentes.

En el primer capítulo se conceptualizó a la violencia de género, teorizando al género y a la violencia como un sistema de dominación. Se puntualizó los diferentes tipos de violencia existentes dentro de la normativa legal de nuestro país. Las cuales son; violencia psicológica, física, patrimonial y sexual. “La violencia contra las mujeres por razones de género, y de manera muy especial la que se produce en el seno de las relaciones de pareja y familiares, se ve como algo distante y ajeno, cuando en realidad está muy cerca” (Plan Nacional del Buen Vivir, 2017, pág. 1). Asimismo se utilizó las fuentes de estadística para contextualizar a la violencia de género dentro del Ecuador.

En el segundo capítulo se conceptualizó al estrés postraumático especificado en el DSM- V, realizando un recorrido teórico sobre el término daño psíquico y la importancia clínica que ha tenido. Se retomó las generalidades del trastorno, como los criterios diagnósticos. Se realizó una descripción de la sintomatología que se deriva de éste. Posteriormente se hizo una breve aproximación a los tratamientos que se propone para el abordaje de este tipo de sintomatologías. Finalmente, se contextualizó la realidad ecuatoriana con un análisis de la epidemiología.

En el tercer capítulo se representó la aplicación del CAPS – 5 el peor mes, un instrumento diseñado como una entrevista semi-estructurada que permite evaluar la sintomatología correspondiente al TEPT que surge a partir de la exposición a la violencia de género;

El daño psicológico relacionado con el suceso se puede manifestar en forma de cuadros clínicos, tales como el trastorno de estrés postraumático, los trastornos adaptativos de tipo ansioso-depresivo o la descompensación de una personalidad anómala, o de síntomas que interfieren en el bienestar emocional o en su calidad de vida (Echeburúa & Muñoz, 2017, pág. 21)

Las distintas formas de ejercer la violencia hacia las mujeres podó dar como resultado la evidencia de la sintomatología que se cumple según los criterios diagnósticos del DSM-5, por esto se entiende que “la exposición prolongada y repetida al maltrato explicaría la presencia continua de recuerdos intrusivos relacionados con la violencia y la gravedad de los síntomas de reexperimentación que manifiestan estas víctimas (Grijalba & Labrador Encinas, 2008, pág. 109).

## **1. CAPITULO 1: VIOLENCIA DE GÉNERO**

El objetivo de este capítulo es realizar una revisión teórica sobre la violencia de género enfatizando sus especificidades, en particular, cuando se pone en contexto y relaciona este tipo de violencia con otros fenómenos sociales más vastos como los entornos culturales y las relaciones de dominación subyacentes y sus diversas manifestaciones. Es decir, las relaciones de poder que se pueden observar en las relaciones sociales, en las que el género está ligado intrínsecamente. Para ese efecto, se parte conceptualizando la dimensión género y se profundiza su relación, con los patrones de dominación y del poder; ambas incursiones buscan delimitar un contexto más amplio para relacionar con mayor claridad los distintos tipos de violencia.

### **1.1 Género**

En primer lugar, hay que diferenciar algunas de las aristas que caracterizan y giran en torno a la dimensión género como son los roles y atributos propios, así como las significaciones que la diversidad cultural les confiere. En efecto, según la instancia de Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres – ONU Mujeres (2016) “el género se refiere a los roles, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad determinada en una época determinada considera apropiados para mujeres y hombres. Además de los atributos sociales y las oportunidades asociadas con la condición de ser mujer y hombre... El género determina que se espera, que se permite y que se valora en una mujer o un hombre en un contexto determinado” (ONU Mujeres, 2016, pág. 6).

Los roles y atributos, sin embargo, son traspasados por los entornos culturales que caracterizan a las sociedades, en consecuencia, existen posiciones que no permiten una definición universal cuando se intenta conceptualizar el género a través de este criterio de roles y atributos. Así Posada Kubissa propone:

La crítica feminista conceptualizaría el género como la construcción cultural que tiene al sexo como su causa natural. Pero, siguiendo la estela de Foucault, Butler propone que, justamente al revés, el sexo supuestamente natural solo es accesible desde el género

cultural. Dicho de otra manera el género produce normativamente el sexo y luego lo oculta como realidad pre-discursiva (Posada, 2015, pág. 32).

Según Butler (2007) el género se construye culturalmente: por esta razón el género no es el resultado casual del sexo ni tampoco es tan aparentemente rígido como el sexo (Butler, 2007, pág. 54). Es decir, que no se puede afirmar que un género únicamente sea producto de un sexo. “la distinción sexo/género muestra una discontinuidad radical entre cuerpos sexuados y géneros culturalmente contruidos” (Butler, 2007, pág. 54). Por esto no se puede afirmar que la construcción de “hombres” únicamente dará como resultado cuerpos masculinos, o que la construcción de “mujeres” producirá cuerpos femeninos.

El género también es el “medio discursivo/cultural a través del cual la “naturaleza sexual” o “un sexo natural” se forma y establece como “prediscursivo”, anterior a la cultura, una superficie políticamente neutra sobre la cual actúa la cultura” (Butler, 2007, pág. 56), es decir, que los sexos duales se sitúan en un campo pre discursivo, antepuesto al marco cultural. Sin embargo, la resignificación del concepto de género ha generado un gran impacto teórico porque “vino a designar que lo femenino y lo masculino responden a construcciones culturales, políticas y sociales, que van más allá de la frontera puramente biológica entre los sexos. (Posada, 2015, pág. 34)

A pesar de las conceptualizaciones aparentemente diferentes, se puede decir que el género es la construcción de lo femenino o masculino que no responde unidireccionalmente al determinismo biológico, sino es el resultado de un marco cultural y que es aceptado socialmente. Por esto es importante que “comprender el género como una categoría histórica es aceptar que el género, entendido como una forma cultural de configurar el cuerpo, está abierto a su continua reforma y que la “anatomía” y el “sexo” no existen sin un marco cultural” (Butler, 2006, pág. 25). Para Butler esto quiere decir que la atribución de la feminidad a los cuerpos femeninos como si fueran una pertenencia natural o necesaria tiene lugar en un marco normativo en el que la asignación de la feminidad a lo femenino es un mecanismo para la producción misma de género. Por lo que considera que “los términos para designar el género nunca se establecen de una vez por todas, sino que están siempre en

el proceso de estar siendo rehechos” (Butler, 2006, pág. 25). Y esto se tiene como consecuencia del marco cultural que pre existe ante el género.

Asimismo, Scott (2008) señala que en las primeras definiciones de la palabra (género) revelaba el rechazo al determinismo biológico sobreentendido en el uso de términos como sexo o diferencia sexual. Además que el género también señalaba el aspecto relacional de las definiciones normativas sobre la femineidad. Por lo que declara que “las feministas han empezado a emplear el término "género" en un sentido más literal y serio, como una forma de referirse a la organización social de las relaciones entre los sexos” (Scott, 2008, pág. 49). El término género se ha visto atravesado por diferentes enfoques a lo largo de la historia, por lo que Scott (2008) considera que el género, específicamente, ha llevado a toda una gama de posiciones teóricas y de referencias que son descriptivas de las relaciones entre los sexos. Y esto como consecuencia de la importancia que el género marca en las interacciones humanas. Tras la pregunta de “¿Cómo funciona el género en las relaciones humanas? Las respuestas residen en la concepción del género como una categoría analítica” (Scott, 2008, pág. 51). Es decir, un elemento de análisis constitutivo en las relaciones sociales.

Para Scott (2008) este elemento de análisis también se utiliza para designar las relaciones sociales entre los sexos. Por lo que, tomándolo de esta forma, rechaza implícitamente las causalidades biológicas, como aquellas que forman un común denominador para explicar las diversas formas de subordinación femenina, por ejemplo en aquellos hechos en que las mujeres tienen la capacidad de dar a luz y los hombres tienen más fuerza muscular. Es decir, que contrario a eso, el término género da cuenta de unas determinadas construcciones culturales, por lo que añade que “toda la creación social de las ideas acerca de los roles apropiados para las mujeres y para los hombres es una forma de referirse exclusivamente a los orígenes sociales de las identidades subjetivas de hombres y de mujeres. Según esta definición el género es una categoría social impuesta a un cuerpo sexuado” (Scott, 2008, pág. 53).

Por otra parte, la antropóloga Marcela Lagarde define que “El género es la categoría correspondiente al orden sociocultural configurado sobre la base de la sexualidad: la sexualidad a su vez definida y significada históricamente por el orden genérico” (Lagarde, 1997, pág. 26). Para Lagarde (1997):

Cada mujer y cada hombre sintetizan y concretan en la experiencia de sus propias vidas el proceso sociocultural e histórico que los hace ser precisamente ese hombre y esa mujer: sujetos de su propia sociedad, vivientes a través de su cultura, cobijados por tradiciones religiosas o filosóficas de su grupo familiar y su generación, hablantes de su idioma, ubicados en la nación y en la clase en que han nacido o en las que han transitado, envueltos en la circunstancia y los procesos históricos de los momentos y de los lugares en que su vida se desarrolla (pág. 27).

Siguiendo la línea de esta autora, el lenguaje es sumamente importante para la construcción del género, ya que toma de él una referencia normativa: “A partir del momento de ser nombrado, el cuerpo recibe una significación sexual que lo define como referencia normativa inmediata para la construcción en cada sujeto de su masculinidad o de su feminidad, y perdura como norma permanente” (Lagarde, 1997, pág. 27) lo cual es fundamental para el desarrollo de su historia. Este lenguaje que es “la marca que significa el sexo e inaugura el género” (Lagarde, 1997, pág. 27) se relaciona con los comportamientos y actitudes para relacionarse con los demás, es decir, se pone en escena en las relaciones interpersonales. Asimismo “El género es una construcción simbólica y contiene el conjunto de atributos asignados a las personas a partir del sexo. Se trata de características biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas, eróticas, jurídicas, políticas y culturales” (Lagarde, 1997, pág. 27)

Es importante recalcar que el término género tiene sus limitaciones, ya que no nos permite obtener la respuesta a la formación de las relaciones entre los sexos; así lo señala Scott (2008), el uso del género da cuenta que las relaciones entre los sexos son de carácter social, pero no dice nada acerca del por qué estas relaciones se han construido así, ni cómo funcionan o cómo podrían cambiar. Por lo que concluye que el uso descriptivo del género “es un concepto asociado con el estudio de las cosas relacionadas con las mujeres. El género es un tema nuevo, un nuevo departamento de investigación histórica, pero no tiene el poder



analítico para dirigir (ni cambiar) los paradigmas históricos existentes.” (Scott, 2008, pág. 54) Es decir, el término abre paso a un nuevo campo de estudio, pero no está dirigido para responder el origen de las relaciones.

Por lo mencionado anteriormente se concluye que “este término se ha convertido en una palabra particularmente útil... porque permite diferenciar la práctica sexual de los roles socialmente asignados a las mujeres y a los hombres (Scott, 2008, pág. 53). Asimismo ha constituido un elemento importante para el estudio de las relaciones sociales en el ámbito académico, ya que “el concepto ha acabado de ser aceptado, con más o menos convicción ... y alude a los valores diferenciales que se adscriben socialmente a cada uno de los sexos a la vez que implica pensarlos de manera relacional” (Osborne, 2009, pág. 29).

## **1.2 El género como sistema de dominación**

La teoría foucaultiana es uno de los pilares para los estudios de género, porque es Michael Foucault el primero en teorizar a los sistemas de dominación. Aunque el autor no específico al género como uno de ellos, la lectura de varias feministas ha podido adoptar a estos postulados añadiendo al género uno de los sistemas de dominación. Por lo que se puede decir que “es dócil un cuerpo que puede ser sometido, que puede ser utilizado, que puede ser transformado y perfeccionado” (Foucault, s.f, pág. 140).

Partiendo desde lo que propone Millet (1975) (citado en García Sainz et al. 2015), a raíz de la teorización del patriarcado como un sistema de dominación que ordena o estructura a las relaciones interpersonales entre hombres y mujeres y la conceptualización de violencia como una cuestión estructural inseparable a este sistema de dominación, da cuenta que ninguna forma de violencia contra las mujeres está desvinculada del sistema de dominio masculino.

Para esto, es preciso recalcar los orígenes del por qué se ha dado una dominación por parte de los hombres hacia las mujeres, y para responder esas inquietudes Simone de

Beauvoir considera que “La mujer siempre ha sido, si no la esclava del hombre, al menos su vasalla; los dos sexos jamás han compartido el mundo en pie de igualdad; y todavía hoy, aunque su situación está evolucionando, la mujer tropieza con graves desventajas” (Beauvoir, 1949). Es decir, no existe una igualdad de condiciones económicas, políticas, sociales; por ejemplo en los estatutos legales, salarios más altos, mayor oportunidad de éxito, mayor número de puestos laborales. Además la “devaluación de la feminidad ha sido una etapa necesaria para la evolución humana; pero hubiera podido engendrar una colaboración de ambos sexos” (Beauvoir, 1949, pág. 713).

Para García et al. (2015) tras la reflexión de esta violencia concebida como inherente al sistema de dominación, nos demuestra que no es única para casos particulares o posibles causalidades como los celos o la personalidad de los implicados sino es el resultado del dominio. Asimismo, para Amelia Valcárcel (citada en García et al. 2015),

cualquier sistema de poder siempre implica violencia, porque no existe ningún poder que sea admitido de modo espontáneo por aquellos sobre los que se ejerce. Cuando la apariencia de espontaneidad, de naturalidad, se alcanza, es que ya se ha logrado lo principal, esto es, que ese poder sea admitido completamente. (pág. 74)

Lo dicho hasta aquí supone que el uso de la violencia es para mantener esta estructura como un sistema de dominación que tiene como base al género, esto lo explica García et al. (2015) que consideran cómo la violencia es una poderosa herramienta para respaldar el sistema de jerarquías y dominación de los hombres sobre las mujeres, manteniendo el control y la apropiación de los cuerpos femeninos, la sexualidad, la capacidad reproductiva y el trabajo de las mujeres, también “para asegurarse el ser cuidados y atendidos material, emocional y sexualmente, así como para mantener sus privilegios y conseguir la obediencia y el sometimiento de las mujeres, su disponibilidad física, psíquica y sexual, especialmente en la familia” (García Sainz, Maquieira, Mó Romero, Sánchez, & Sebastián, 2015, pág. 73).

Al mismo tiempo se pueden añadir a los privilegios anteriormente mencionados, que “están (los hombres) revestidos de un prestigio cuya tradición mantiene toda la educación del niño: el presente envuelve al pasado, y en el pasado toda la historia la han hecho los

varones” (Beauvoir, 1949, pág. 23). Esta es una manifestación de devaluar a lo femenino y mantener la estructura porque se han arrebatado los espacios públicos para las mujeres.

Hay que mencionar, además, que según Sau (citado en García et al. 2015) “Los malos tratos individuales son la manifestación particular y específica de los malos tratos estructurales, institucionalizados, que forman parte del orden patriarcal. Las masculinidades son patrones colectivos, ejecutados por hombres individuales” (pág. 75 ). Es decir, que la ejecución de los hechos violentos en contra las mujeres “se enseña y se autoriza desde lo social y lo simbólico y se aprende y se interioriza individualmente, pasando a formar parte de la subjetividad masculina” (pág. 75).

Retomando la línea de Simone de Beauvoir, se entiende que la mujer lo que busca no es encerrar a los hombres sino emerger a la luz de la trascendencia. Pero es en ese momento en el que se crea un conflicto porque “el hombre “concede su libertad” a la mujer de muy mala gana. Le gusta seguir siendo soberano, superior absoluto, ser esencial; se niega concretamente a tener por igual a su compañera” (Beauvoir, 1949, pág. 711). Por estos motivos es que la autora señala que “ya no se trata de una guerra entre individuos encerrados cada cual en su esfera: una casta reivindicadora se lanza al asalto y es tenida en jaque por la casta privilegiada. Son dos trascendencias que se afrontan, en vez de reconocerse mutuamente” (Beauvoir, 1949, pág. 711).

Con lo dicho anteriormente, es importante reconocer que si se habla de género como un sistema de dominación es imperativo hablar de heteronormatividad donde no solo se impone la heterosexualidad como obligatoria sino justamente una relación desigual de hombres y mujeres; se pone a lo femenino como subordinado. El término de heteronormatividad es un concepto que ayuda a explicar esa relación desigual. Y se explicará brevemente a continuación.

### **1.2.1 Heteronormatividad**

Para Michael Warner, uno de los primeros autores que trabaja sobre la heteronormatividad, en la cual la el género, lo racial, la clase social y heterosexualidad no solo son condiciones privilegiadas, sino son la única opción, por esto se convierte en un sistema que rige a todas las sociedades. En su artículo ‘Sexo en público’, escrito conjuntamente con Laurent Berlant, (citado en Granda Vega, 2016) completará esta definición por la siguiente:

Por heteronormatividad nos referimos a las instituciones, estructuras de entendimiento y orientaciones prácticas que hacen aparecer a la heterosexualidad no solo coherente, organizada como sexualidad, sino privilegiada. Su coherencia es siempre provisional y su privilegio puede tomar varias (a veces contradictorias) formas: desmarcadas, como el lenguaje básico de lo personal y lo social; o marcadas como un estado natural; o proyectada como un logro ideal o moral. Este consiste menos en normas que pueden estar resumidas en una doctrina que en un sentido de rectitud producido en manifestaciones contradictorias, muchas veces inconscientes, inmanentes a una práctica o a instituciones. Contextos que tienen poca relación visible con prácticas sexuales, así como la identidad generacional y narrativas de vida, pueden ser heteronormativas en este sentido, mientras que en otros contextos las formas de sexo entre hombres y mujeres pueden no ser heteronormativas (Warner y Berlant, 2002: 230).

Por otro lado, Foucault en su libro *La Hermenéutica del Sujeto* (2005), (citado en Granda Vega, 2016) precisa que la cultura es como un conjunto de valores que comparten un mínimo de coordinación, subordinación y jerarquía, los cuales se muestran como universales, es decir, asequibles para todos pero, al mismo tiempo, plantean un mecanismo de selección y exclusión. Esta distribución jerárquica de valores requiere, en el individuo, conductas reguladas, costosas y sacrificiales que polarizan toda la vida (p. 6). Foucault (citado en Granda Vega, 2016) plantea que esta organización del campo de valores y el acceso a ellos está condicionado por procedimientos y técnicas, más o menos regulados, que hayan sido elaborados, convalidados, transmitidos, enseñados, y que también se asocien a todo un conjunto de nociones, conceptos, teorías: elementos constituyentes de un saber. (p. 6).

Para la autora Granda (2016), la concepción de cultura de Foucault se puede ligar intrínsecamente con el concepto de heteronormatividad propuesto por Warner, porque “la manifestación principal del orden heteronormativo se hace fundamentalmente través de la misma: estructuras de entendimiento, orientaciones prácticas y lenguajes básicos ‘coherentes’ naturalizados” (Granda Vega, 2016, pág. 6). Asimismo a partir del paradigma

queer, Sharma (citado en Granda Vega, 2016) define a la heteronormatividad como un concepto que se refiere a “esas normas relacionadas con el género y la sexualidad que mantiene en orden al patriarcado y a la heterosexualidad compulsiva, así como a otros sistemas e ideologías relacionadas con el poder, como el fundamentalismo religioso, el sistema de castas, el sistema de clases entre otros” (p. 6).

## **1.2 La violencia**

Desde los inicios de la humanidad se han manifestado distintos hechos que permiten evidenciar la violencia en las relaciones sociales, por lo tanto se ha convertido en un tema que se aborda desde varias perspectivas. En concreto, para la Organización Mundial de la Salud el concepto de violencia corresponde al “uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte” (OMS, 2019). Asimismo la violencia es el “ejercicio abusivo de la fuerza física o psíquica, por el que una persona inflige intencionadamente un daño a otra, para que acate su voluntad, es decir, para someterla... la víctima ha de experimentar ese hecho como dañino” (Torres & Antón , 2010, pág. 31).

No obstante, en estas conceptualizaciones no se refieren a caracteres específicos que pueden influir en violencia, como por ejemplo; la raza, la etnia, la edad, el género, entre otros. Es decir, que existen dimensiones que podrían interferir con la violencia y la motivación de la misma. En este caso se analizará cómo el género tipo es la base de un tipo específico de violencia.

### **1.3.1 Violencia de género.**

Para la declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer en 1993 declaró que se denomina violencia de género a

todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada (Naciones Unidas Derechos Humanos , 1993).

Igualmente La Comisión Europea sobre la Igualdad de Oportunidades en 1999 dictaminó que se considera “todo tipo de violencia ejercida mediante el recurso o las amenazas de recurrir a la fuerza física o al chantaje emocional, incluyendo la violación, el maltrato de mujeres, el acoso sexual, el incesto y la pederastia” (citado en Osborne, 2009, pág. 9)

Sin embargo en estas definiciones se excluyen algunos aspectos importantes, como que es un problema social debido a la desigualdad entre los sexos, o que es una manera de ejercer el poder. Por lo tanto este tipo de violencia es diferente a la violencia ejercida contra la familia, niños, niñas y adolescentes; y que su motivación sea sexista. Como señala Osborne (2009):

La violencia de género responde a un fenómeno estructural para el mantenimiento de la desigualdad entre los sexos. Es una forma de ejercicio del poder para perpetuar la dominación sexista. Precisamente por este carácter estructural, está mucho más tolerada y, por ende, extendida de lo que a menudo pensamos. Quienes agreden por motivos sexistas no están haciendo sino llevar al extremo conductas que se consideran “normales” y que responden, en última instancia, a unos modelos apropiados para cada sexo. Pero en las sociedades capitalistas y de democracias avanzadas en las que vivimos, la desigualdad de género se mantiene también (y sobre todo) de forma sutil y no coercitiva a través de las “formas contractuales de la dominación” (Osborne, 2009, pág. 46).

Por lo que se refiere a la violencia doméstica, hay que señalar que es un tipo de violencia diferente. En primer lugar “al hablar de violencia doméstica no se alude únicamente al maltrato que ocurre en el espacio privado e íntimo del hogar, sino que se entiende por espacio doméstico al delimitado por las interacciones en contextos privados (Grijalba & Labrador Encinas, 2008, pág. 7). En otras palabras, esta violencia se observa en el espacio familiar, es decir, “el sujeto de esta violencia no es la mujer, sino la familia, se incluye sin pretenderlo “toda” la violencia en el hogar- que abarca a muchas más personas que las concernidas en las relaciones de pareja” (Osborne, 2009, pág. 26) además que no se contempla la violencia

entre pareja que no surge en el espacio doméstico, comprendida también en las parejas que han dejado de serlo. Asimismo, según Osborne (2009) invisibiliza el resto de las violencias de género, porque se asocia la violencia contra las mujeres a la violencia doméstica que abarca sujetos, ámbitos, causas y motivos distintos.

Por lo tanto como se ha mencionado anteriormente, el sistema de dominación en el que se devalúa a lo femenino, y se observa como una dominación de lo masculino, teniendo como resultado que la violencia sea el resultado de las relaciones de poder, de esta forma Castillejo (2013) define a la violencia de género como la que

el hombre ejerce sobre la mujer por ser mujer; es decir, no porque la mujer sea un ser humano diferente biológicamente, sino porque el concepto de mujer conlleva todo un conjunto de percepciones y creencias de índole sociocultural que trascienden las diferencias y convierte la idea de mujer en una idea construida y compartida socialmente (p. 47).

Para Echeburúa et al. (2017) “la violencia de género, se ha convertido en un problema social debido a su gran incidencia en la población y a la gravedad de las secuelas tanto físicas como psicológicas producidas en las víctimas (Echeburúa et al. 1997) por lo tanto, al ser considerado un problema social, el estado deberá garantizar o generar las políticas públicas para su erradicación. Es decir que la violencia de género “emerge como un tema social y pasa poco a poco a disputar un espacio en la agenda de los problemas públicos” (Araujo , Guzmán , & Mauro , 2000, pág. 141).

Para Araujo, Guzmán y Mauro (2000) se pueden apreciar tres fases en la construcción del tema de la violencia domestica como política pública en Chile. En la primera se forman las condiciones que admiten a las mujeres reunirse en grupos homogéneos para compartir y reinterpretar experiencias de alta significación vital. En la segunda fase, las manifestaciones de violencia, en especial la violencia doméstica, “son construidas como problema, a la par que se construyen los sujetos que movilizan el tema y las organizaciones que le dan sustento y fuerza social” (Araujo , Guzmán , & Mauro , 2000, pág. 135).

En la tercera fase, el problema se añade al debate público y empieza su institucionalización como objeto de política pública. Tras esto a la violencia doméstica se

re conceptualiza en violencia intrafamiliar, y “trasciende el dominio social construido en la fase anterior e incorpora nuevos actores institucionales y políticos, lo que altera las posiciones y funciones de los antiguos” (Araujo , Guzmán , & Mauro , 2000, pág. 135). Es decir, es un problema que sale del ámbito privado para ser un problema del orden de lo público.

#### **1.3.1.1 *Ciclo de la violencia***

Leonor Walker, es una psicóloga que estudió las situaciones por las que pasaban mujeres agredidas por sus parejas, como resultado obtuvo lo que denominó ciclo de la violencia. Para Walker (citada en Salgado, 2016) el ciclo de la violencia está compuesto por tres fases, las cuales se repiten mientras disminuye el tiempo entre una y la otra. En la primera fase, denominada acumulación de tensión, existen acontecimientos de agresión que las mujeres califican como menores: gritos, peleas pequeñas, insultos. Este periodo puede tener una duración de días, semanas, meses o años. Por lo general, los hombres se enojan por cosas insignificantes, más celosos, más irritados. Mientras que por otro lado las mujeres asumen que sus comportamientos lograrán detener o reducir la conducta agresiva, además le atribuyen la agresividad al estrés y esto da paso al proceso de autoculpabilización (pág. 11).

En la segunda etapa se presenta un incidente agudo en el que se da una descarga incontrolable de las tensiones que se han venido acumulando en la fase anterior a través de la violencia, física, la golpiza (Salgado, 2016, pág. 11). Además, esta fase suele durar entre 2 a 24 horas. Como consecuencia de este evento la mujer sufre un trauma, y puede observarse como aislada, deprimida, incluso sintiéndose impotente.

La tercera fase se denomina de arrepentimiento y comportamiento cariñoso por parte del hombre agresor. En esta fase se da una reconciliación, dura más tiempo que la segunda y es más corta que la primera fase (pág. 12). Siendo la última etapa, funcionan las normas sociales que giran en torno a las relaciones de pareja y las funciones femeninas y masculinas. Como, por ejemplo, desistir ante la presión del agresor y ante la presión que ejerce la sociedad en



general. Aquí es donde las mujeres agredidas pueden quitar las denuncias que han interpuesto (pág.12).



*Figura 1 Ciclo de la Violencia de Género. Elaborada por Granda Andrea, 2019. Basada en la teoría de Leonor Walker*

### **1.3.2 Estadísticas**

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2011), seis de cada diez mujeres han vivido algún tipo de violencia de género. Esto señala que más de la mitad de la población femenina de quince años en adelante ha sido violentada en algún momento de su vida. Dentro de la violencia de género, la violencia psicológica es la más difícil de evidenciar ya que sus secuelas se ubican a largo plazo. Además, según el INEC (2011) 1 de cada 4 mujeres ha vivido violencia sexual, sin embargo la violencia psicológica es la forma más recurrente de violencia de género con el 53,9%. No obstante, la violencia que se produce dentro de las relaciones de pareja responden a las cifras siguientes, según el INEC (2011) del total de mujeres que han vivido violencia física, el 87,3% lo ha hecho en sus relaciones de pareja y del total de mujeres violentadas el 76,3% de mujeres que han sufrido violencia psicológica por parte de su pareja o ex pareja.

Asimismo, existen cifras que nos demuestran que, sin importar el estado civil o conyugal de la mujer son similares a las anteriores, según el INEC (2011) el 81,1% de

mujeres que han sufrido violencia son divorciadas y el 69,2% se encuentran separadas de su pareja. Al mismo tiempo, las mujeres que se han casado o unido por primera vez entre los 16 a 20 años son las que mayor violencia han vivido con el 70,5%

Por otro lado, según el número de hijos nacidos vivos las mujeres que han sufrido violencia de género, según el INEC (2011), a partir del tercer hijo, más del 50% de las mujeres sufre violencia, mientras que el 60,3% de mujeres con 7 hijos o más sufre violencia.

### **1.3.3 Tipos de violencia**

Históricamente y en todos los lugares del planeta, este tipo de violencia se ha manifestado de diversas maneras y diferentes niveles de complejidad. Existen muchos ejemplos y casos que dan cuenta de la presencia de prácticas que se podrían considerar antiguas, pero que las encontramos actualmente. Es decir que la violencia de género se puede observar tanto en el ámbito público como privado. En el primero, “se considera violencia contra las mujeres aquellos actos de violencia física, sexual y psicológica... que tienen lugar en entornos públicos de la comunidad (escuela, lugares de trabajo, campos de refugiados, instituciones, etc.)... que son ejecutados o tolerados por el estado” (Torres & Antón , 2010, pág. 25). Por ejemplo, el acoso sexual, violación y abuso sexual, violencia contra las mujeres en conflictos armados, trata de mujeres, comercio sexual y la prostitución forzada.

Por el otro lado, se considera violencia en el ámbito privado a “los diversos hechos de violencia física, sexual, psicológica que tienen lugar en el entorno familiar... “es el tipo de violencia contra las mujeres más extendido e impune que queda oculto tras la privacidad del ámbito familiar” (Torres & Antón , 2010, pág. 24), por ejemplo, mutilación genital femenina, abuso sexual a menores, aborto selectivo, infanticidio femenino, esterilización forzada, matrimonio forzado, explotación sexual marital, discriminación laboral.

En los años sesenta, el movimiento feminista fue el que destapó la violencia de género. Para López Díez, quien recoge lo que Millett había escrito en su tesis; “lo personal es público” cuatro palabras unidas en una frase con un profundo significado, querer enseñarnos

que lo que ocurre a las mujeres en el ámbito privado también es competencia de las instituciones públicas, y sin esta frase no se habrían desarrollado las políticas públicas solucionar e intentar erradicar este problema (Lopez Díez, 2007).

A continuación se explicaran cinco términos que surgen directamente de la violencia de género en las relaciones de pareja, que son: violencia psicológica, física, sexual, patrimonial y femicidio.

#### ***1.3.3.1 Violencia psicológica.***

Este tipo de violencia puede definirse como el “provocar en la mujer sentimientos de desvalorización o sufrimiento mediante el uso de técnicas de desestabilización emocional o la imposición de tratos humillantes y vejatorios, con lo que se consigue su control y sometimiento” (Torres & Antón , 2010, pág. 34). Además, según Lopez Garcia (2004) puede evidenciarse esta violencia con actos o conductas que producen desvalorización o sufrimiento en las mujeres, como por ejemplo; amenazas, humillaciones, exigencia de obediencia, convencimiento de culpabilidad ante cualquier problema, insultos, aislamiento, o ridiculización de sus opiniones, humillación en público, entre otras (pág. 32).

#### ***1.3.3.2 Violencia física.***

Este tipo de violencia se puede conceptualizar como “un acto que intenta provocar o provocar dolor o daño físico” (ONU Mujeres, 2016, pág. 17). Dentro de esta se señalan formas de agresión tales como: golpear, quemar, patear, dar puñetes, morder, desfigurar, usar objetos o armas, arrancar el cabello. Estas manifestaciones pueden maximizarse y llevar a este tipo de violencia al femicidio o feminicidio.

Es importante aclarar y diferenciar estos últimos términos utilizados, porque dan cuenta de las consecuencias o los efectos de la violencia contra la mujer, a continuación se explicarán brevemente su definición.

### ***1.3.3.3 Femicidio***

En primer lugar, la diferenciación entre femicidio y feminicidio es importante. El primero es la “muerte violenta de una mujer cometida por un hombre por el simple hecho de ser mujer, con independencia que esta se cometa en el ámbito público o privado y que exista o no alguna relación entre agresor y víctima (ONU Mujeres, 2016, pág. 18). Por otro lado el feminicidio, abarca la progresión de actos violentos entre los que se encuentran: violencia psicológica o física, golpes, acoso o abuso sexual, mutilaciones genitales, violencia doméstica y toda política que derive en la muerte de las mujeres, tolerada por el estado (ONU Mujeres, 2016, pág. 18).

Russell y Caputi (citados en Russell y Harnes, 2001) conceptualizaron el término de femicidio como “el asesinato de mujeres realizado por hombres motivado por odio, desprecio, placer o un sentido de propiedad de las mujeres” (pág. 77). Asimismo, Russell y Radford (citados en Russell y Harnes, 2001) denominaron al femicidio como el “asesinato misógino de mujeres por hombres” (pág. 77). El término elaborado por Russell (2001) “amplía el termino feminicidio más allá de los asesinatos misóginos, para aplicarlo a todas las formas de asesinato sexista.” (p. 77). Ya que como señala la autora, los asesinatos de origen misógino se ven limitados por el odio en contra de las mujeres, mientras que los asesinatos sexistas incluyen a los asesinatos que tienen una motivación ligada al sentir derecho a ello o superioridad sobre las mujeres, por placer o deseos sádicos, o por la suposición de propiedad sobre las mujeres (p.78).

### ***1.3.3.4 Violencia patrimonial.***

También llamada violencia económica, se refiere cuando “el agresor administra el dinero; retiene los ingresos; de accesorio; le obliga a depositar el sueldo en una cuenta que está bajo su nombre o impide el acceso de su compañera al mercado laboral” (Torres & Antón , 2010, pág. 35). Asimismo, según el INEC, esta violencia corresponde a la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales y

valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las víctimas.

#### ***1.3.3.5 Violencia sexual.***

Con relación a la violencia sexual o agresión sexual, se entiende que es “cualquier tipo de actividad sexual cometida contra el deseo de una persona, ya sea con la utilización efectiva, o amenaza de utilización, de la fuerza, o por imposición de la voluntad del agresor por cualquier otro medio” (Osborne, 2009, pág. 55). Para Osborne (2009) es importante señalar que anteriormente la violación pasó a asociarse a la violencia como a la intromisión en lo más íntimo y personal, es decir, la integridad sexual. Sin embargo, contemporáneamente se ha pretendido desexualizar la violación definiéndola sobre todo como un acto de poder (pág. 57).

#### **1.3.4 Normativa legal de la violencia de género.**

En Ecuador se aprobó por primera vez una normativa legal en contra de la violencia de la mujer en el año 1995, que se denominaba; La ley N° 103 – Contra la violencia a la mujer y a la familia. Esta ley estaba diseñada para crear condiciones de igualdad y “desarrollar una participación plena de las mujeres en la vida económica, política, social y cultural, incluidas la intervención en la toma de decisiones y el poder.” (Ley N° 103 – Contra la Violencia a la Mujer y a la familia , 2012) La creación de esta ley tenía como objetivo general “Proteger la integridad física, psíquica y libertad sexual de la mujer y los miembros de su familia, mediante la prevención y sanción de la violencia intrafamiliar y los demás atentados contra sus derechos y los de su familia.” (SIPI, s.f.) Además sus normas debían ser orientadas hacia las políticas del Estado.

Por otro lado, en el año 2008 con la creación de la Constitución de la República del Ecuador, se dictamina en 2 artículos, que todos gozarán de igualdad de derechos y condiciones, además de sancionar cualquier tipo de discriminación.

En el primero, título II “derechos”, el que corresponde al capítulo primero sobre los principios de aplicación de los derechos, se señala que:

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

2. Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural (...), que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación (Constitución de la República del Ecuador , 2008).

El segundo artículo que avala una vida digna para todas las personas en igualdad de condiciones, se expresa en el capítulo sexto “Derechos de libertad” en el que establece:

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

3. El derecho a la integridad personal, que incluye:

a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual (Constitución de la República del Ecuador , 2008).

Por otro lado, el Código Orgánico Integral Penal (COIP) que fue aprobado en el año 2014 por la Asamblea Legislativa, reconoce como delito a la violencia que se ejerce en contra las mujeres.

En su acápite “Delitos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar” se puede encontrar los siguientes artículos:

Artículo 155.- Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar.- Se considera violencia toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del

núcleo familiar. Se consideran miembros del núcleo familiar a la o al cónyuge, a la pareja en unión de hecho o unión libre, conviviente, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes hasta el segundo grado de afinidad y personas con las que se determine que el procesado o la procesada mantenga o haya mantenido vínculos familiares, íntimos, afectivos, conyugales, de convivencia, noviazgo o de cohabitación (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Además señala como delitos a los diferentes tipos de violencia contra la mujer, con sus respectivas sanciones; tales como; violencia física, psicológica y sexual, definiéndolos como:

- 1) Artículo 156.- Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar.- La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, cause lesiones, será sancionada con las mismas penas previstas para el delito de lesiones aumentadas en un tercio (Código Orgánico Integral Penal, 2014).
- 2) Artículo 157.- Violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar.- La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, cause perjuicio en la salud mental por actos de perturbación, amenaza, manipulación, chantaje, humillación, aislamiento, vigilancia, hostigamiento o control de creencias, decisiones o acciones, será sancionada de la siguiente manera:

1. Si se provoca daño leve que afecte cualquiera de las dimensiones del funcionamiento integral de la persona, en los ámbitos cognoscitivos, afectivos, somáticos, de comportamiento y de relaciones, sin que causen impedimento en el desempeño de sus actividades cotidianas, será sancionada con pena privativa de libertad de treinta a sesenta días.

2. Si se afecta de manera moderada en cualquiera de las áreas de funcionamiento personal, laboral, escolar, familiar o social que cause perjuicio en el cumplimiento de sus actividades cotidianas y que por tanto requiere de tratamiento especializado en salud mental, será sancionada con pena de seis meses a un año.

3. Si causa un daño psicológico severo que aún con la intervención especializada no se ha logrado revertir, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

3) Artículo 158.- Violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar.- La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o un miembro del núcleo familiar, se imponga a otra y la obligue a tener relaciones sexuales u otras prácticas análogas, será sancionada con las penas previstas en los delitos contra la integridad sexual y reproductiva.

De igual manera, dentro del COIP, se puede contemplar por primera vez en el artículo 141 el término de Femicidio, reconociéndolo como un delito y otorgándole su respectiva sanción. Al cual lo definen como; “la persona que, como resultado de relaciones de poder manifestadas en cualquier tipo de violencia, dé muerte a una mujer por el hecho de serlo o por su condición de género, será sancionada con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años” (Código Orgánico Integral Penal, 2014).



## **2. CAPITULO 2: ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

### **2.1 Recorrido teórico y conceptual sobre el trauma**

Para Ignacio Martín Baró (1990) la definición etimológica de trauma es herida. Asimismo para la psicología, el trauma se utiliza para explicar una experiencia que afecta a tal punto que la persona que lo vive se queda marcada, esto es, que se queda en ella un residuo permanente. Pero se interpreta a este residuo como negativo, o como una herida, como una huella perjudicial para la vida de la persona que lo vivió. En concreto “se califica como trauma psíquico la particular herida que una experiencia difícil o excepcional (la muerte de un ser querido, una situación de particular tensión o sufrimiento, algún hecho dolorosamente frustrante) deja en una persona concreta” (pág. 10).

Lesión duradera, producida por una causa violenta, tanto en lo físico como en lo psíquico. Acontecimiento que en la vida de un sujeto se caracteriza por ser una amenaza a su propia vida o su seguridad. También se denomina con este nombre el conjunto de efectos patógenos que produce, en la organización psíquica, el haber vivido emociones de gran intensidad, sin haber descargado el cúmulo de excitación interna que ellas han producido y sin capacidad de asimilarlas psíquicamente (Ander-Egg, 2016, pág. 137).

En los trastornos relacionados con el trauma, fragmentos de los recuerdos traumáticos adoptan una vida propia, siendo susceptibles de irrumpir en cualquier momento, avivando de este modo las reacciones propias de la hiperactivación y la hipoactivación fisiológica que sobrepasan los límites del control cognitivo (Ogden, Minton, & Pain, 2009, pág. 278).

#### **2.1.1 Daño psíquico**

“La lesión psíquica se refiere a una alteración clínica aguda que sufre una persona como consecuencia de haber sufrido un delito violento, y que le incapacita significativamente para hacer frente a los requerimientos de la vida ordinaria a nivel personal” (Echeburúa, Amor, & Corral, Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos, 2004, pág. 230).

Fernández Sessarego (1996) señala que el daño a la persona puede ser hecho a su cuerpo (daño físico) o a su psique (daño psíquico) afectando el ejercicio de su libertad y algunas de sus múltiples manifestaciones. El mismo autor al referirse al daño que afecta a la esfera psíquica alude a Milmaiene (1995), para quien el daño psíquico se configura por “la alteración o modificación patológica del aparato psíquico como consecuencia de un trauma que desborda toda posibilidad de elaboración verbal o simbólica” (ILM, CAPS, MMR, & PUCP, 2011, pág. 54).

“La afectación y/o alteración de algunas de las funciones mentales o capacidades de la persona, producida por un hecho o un conjunto de situaciones de violencia, que determina un menoscabo temporal o permanente, reversible o irreversible del funcionamiento integral previo” (ILM et al. 2011) esta definición implica aspectos tales como; la afectación de funciones mentales, la causa de una limitación o disminución en ámbitos sociales o psicológicos, la existencia de un nexo causal con el evento traumático, puede alterar el proyecto de vida, entre otros.

Según Echeburúa (2002), el daño psicológico generalmente atraviesa en fases. En la primera, suele surgir una reacción de sobrecogimiento, enturbiamiento de la consciencia y embotamiento general, además de lentitud, abatimiento, pensamientos de incredulidad y pobreza de reacciones. En la segunda etapa, con la disminución del embotamiento producido por el estado de shock, empieza la manifestación de dolor, indignación, rabia, culpa, miedo, además de momentos de profundo abatimiento. En la última fase hay una tendencia a reexperimentar el suceso, puede ser espontáneamente o en función de un estímulo asociado o un estímulo más general.

El daño psicológico relacionado con el suceso se puede manifestar en forma de cuadros clínicos, tales como el trastorno de estrés postraumático, los trastornos adaptativos de tipo ansioso-depresivo o la descompensación de una personalidad anómala, o de síntomas que interfieren en el bienestar emocional o en su calidad de vida (Echeburúa & Muñoz, 2017, pág. 21).

## **2.2 Generalidades del Trastorno**

Para Friedman, Resick y Keane citados en Pieschacón (2011) tras la revisión de la literatura clínica antes de 1980, año en el que surgió por primera vez la clasificación del TEPT, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales tercera versión (DSM-III), de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), algunos investigadores habían descrito los síntomas generados por una amplia gama de eventos traumáticos como abuso sexual, violencia hacia la mujer y veteranos de la guerra de Vietnam.

La inclusión del Trastorno de estrés postraumático (TEPT) en los clasificadores como el DSM, generó un cambio en la teoría de la salud mental, así lo proponen Friedman, Resick y Keane citados en Pieschacón (2011). Tras la denominación de este trastorno, se inscribe la importancia del aspecto etiológico del evento traumático, además se promovió la investigación sobre el impacto causal del estrés extremo en las expresiones fisiológicas, conductuales y sociales del ser humano. Se permitió el desarrollo de estrategias terapéuticas y el diagnóstico del TEPT del DSM-III que dio paso a considerar que las reacciones a los diferentes eventos traumáticos tenían más elementos comunes que diferencias, lo cual ha permitido que las mismas terapias sean eficaces en poblaciones de trauma diferentes.

### **2.2.1 Criterios diagnósticos DSM -5 y sintomatología**

El TEPT se encuentra tipificado en el DSM -5 dentro de los Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, Trastorno de estrés postraumático 309.81 (F43.10).

Los criterios de diagnóstico se aplican para adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años.

A continuación se va a explicar los criterios diagnósticos con su respectiva sintomatología en una tabla, en la cual se especificará para adultos.

**Tabla 1: Criterios Diagnósticos DSM-5**

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).</li> <li>2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.</li> <li>3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo a un amigo íntimo. En casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.</li> <li>4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos) No aplica a la exposición a través de medios electrónicos, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.</li> </ol>
B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).</li> <li>2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).</li> <li>3. Reacciones disociativas (p.ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema de una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)</li> <li>4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).</li> <li>5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se</li> </ol>

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despierta recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
3. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).
4. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., “Estoy mal”, “No puedo confiar en nadie”, “el mundo es muy peligroso”, “Tengo los nervios destrozados”).
5. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
6. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
7. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
8. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.

---

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., Medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

Especificar si:

Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:

Nota: Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., desvanecimiento, comportamiento durante la

7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.

2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.

3. Hipervigilancia.

4. Respuesta de sobresalto exagerada.

5. Problemas de concentración.

6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

1. Despersonalización: Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).

2. Desrealización: Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se

intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado).

Especificar si:

Con expresión retardada: si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

---

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría, 2013

## **2.3 Tratamientos más relevantes**

Existen varios tratamientos para el Trastorno de estrés postraumático, pero según un estudio realizado por Miracco, Vetere, Zarankin, Vallejos, & Rodríguez Biglieri (2008), hallaron dos modelos de abordaje psicológico para mujeres que habían sufrido violencia de género y tuvieron TEPT; el primero la Terapia Cognitiva para el Trauma en Mujeres Golpeadas (TCT-MG). Esta psicoterapia cuenta con algunos métodos para el tratamiento del TEPT ya existentes tales como: psicoeducación, manejo del estrés, monitoreo del pensamiento disfuncional y exposición al recuerdo del trauma intra y entre sesiones. Este tratamiento se lleva a cabo en una terapia individual de 8 a 11 sesiones de una hora y media de duración. Además comprende 4 módulos dirigidos al fortalecimiento de las capacidades propias, que son: a) estrategias de autoayuda, b) entrenamiento en asertividad, c) habilidades de afrontamiento para comunicación, d) identificación de potenciales agresores y evitación de la revictimización.

En segundo lugar, se encuentra el modelo “HOPE”: Mujeres Golpeadas con TEPT en refugios. “Parte del supuesto de que la intervención psicosocial puede ser más efectiva cuando las mujeres ya han iniciado el cambio, abandonando al abusador y entrando a un refugio (...) se provee de seguridad, conectándolos con recursos sociales, legales y económicos” (Dutton, 1992 citado en Miracco, Vetere, Zarankin, Vallejos, & Rodríguez

Biglieri, 2008, pág. 60). Es un tratamiento cognitivo conductual de formato individual. En este se encuentran 3 etapas de recuperación: a) otorgar un ambiente seguro, b) el recuerdo y el duelo, c) reconexión. Sin embargo se sugiere que se acompañe con otro tipo de tratamiento adicional.

## **2.4 Epidemiología en Ecuador**

En Ecuador, para el Ministerio de Salud Pública MSP (2016), las causas de morbilidad, es decir, la atención realizada a las personas en relación a un cuadro patológico por profesionales de la salud como por ejemplo, médicos, psicólogos, obstetras u odontólogos. Del total de los pacientes atendidos en 2016 en los establecimientos de salud del MSP, más los de los establecimientos del Seguro social campesino, Policía Nacional, Ministerio de Justicia y los establecimientos del Distrito Metropolitano de Quito, tiene como total a 2,525 pacientes han recibido algún tipo de tratamiento por Trastorno de Estrés Postraumático (CIE 10:F431) de los cuales 1,814 son mujeres, es decir, el 71%. Es importante añadir que las provincias con mayor registro de atenciones son: Manabí con 546, Pichincha con 484 y Guayas con 287 casos.

A pesar de la poca información de datos estadísticos sobre el Trastorno de estrés postraumático – TEPT - en el país, se puede conseguir información complementaria de los efectos físicos, emocionales y sociales. Según el Consejo Nacional para la Igualdad de Género (2014), en el análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres realizada por el INEC en el año 2011, como se puede observar en la figura 2, se tiene que de los efectos físicos producto de agresiones sufridas por mujeres por parte de su pareja actual, el 39,6% de las encuestadas tuvo moretones o hinchazón, además, el 11.6% no pudo mover alguna parte de su cuerpo y el 11,5% tuvo hemorragias o sangrado.



Efectos físicos de las agresiones sufridas por las mujeres por parte de su pareja actual (Número y porcentaje)		
Efectos físicos	Número de casos*	Porcentaje sobre el total de mujeres
Tuvo que operarse	70.694	3,4
Tuvo moretones o hinchazón	835.983	39,6
Tuvo cortadas, quemaduras o pérdida de dientes	121.178	5,7
Tuvo hemorragias o sangrado	242.808	11,5
Tuvo fracturas	123.243	5,8
Tuvo un aborto o parto prematuro	126.176	6,0
Tuvo desmayos	222.072	10,5
No pudo mover alguna parte de su cuerpo	245.019	11,6
Tuvo algún familiar que resultó lesionado	63.443	3,0
Tuvo algún miembro del hogar que falleció	26.494	1,3
Otro	32.155	1,5
Total de mujeres consultadas	1.898.797	100,0
Total de respuestas	2.109.265	

Fuente: INEC, Encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2011

Elaboración: Gloria Camacho y Cynthia Mendoza

\*Los valores han sido inferidos en la encuesta por factores de expansión, y son aproximados. El margen de error para el cálculo de la media es de 0,75% con un nivel de significación del 95%.

Figura 2 Análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2014. Efectos físicos de agresiones.

Asimismo, según el Consejo Nacional para la Igualdad de Género (2014), como se observa en la figura 4, los efectos emocionales de las agresiones sufridas por las mujeres por parte de su pareja actual, entre los cuales se encuentran en primer lugar la depresión o tristeza con un 76,7%, en segundo lugar la angustia o miedo con 56,6% y en tercer lugar problemas nerviosos con 51,6%.

Efectos emocionales de las agresiones sufridas por las mujeres por parte de su pareja actual (Número y porcentaje)		
Efectos emocionales	Número de casos	Porcentaje sobre el total de mujeres
Pérdida o aumento del apetito	878.463	46,3
Problemas nerviosos	979.948	51,6
Angustia o miedo	1.077.281	56,7
Tristeza o depresión	1.456.846	76,7
Insomnio	780.084	41,1
Otro	93.672	4,9
Total de mujeres consultadas	1.898.797	100,0
Total de respuestas	1.922.080	

Fuente: INEC, Encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2011

Elaboración: Gloria Camacho y Cynthia Mendoza

\*Los valores han sido inferidos en la encuesta por factores de expansión, y son aproximados. El margen de error para el cálculo de la media es de 0,75% con un nivel de significación del 95%.

Figura 3 Análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2014. Efectos emocionales de las agresiones.

Al mismo tiempo, en la figura 4 se puede apreciar que se presentan los efectos sociales que existen tras las agresiones sufridas por las mujeres por parte de su pareja actual; en primer lugar, se tiene que la víctima ha dejado de salir con un 28,0%, en segundo lugar con un 26,4% ha dejado de ver a sus familiares o amistades, y en tercer lugar con un 24,0% la víctima ha dejado de participar en alguna actividad que le gusta.

Renuncias o efectos sociales de las agresiones sufridas por las mujeres por parte de su pareja actual (Número y porcentaje)		
Renuncias y efectos sociales	Número de casos*	Porcentaje sobre el total de mujeres
Ha dejado de salir	532.410	28,0
Ha dejado de ver a sus familiares o amistades	501.833	26,4
Ha dejado de participar en alguna actividad que le gusta	455.674	24,0
Ha dejado de trabajar o estudiar	243.689	12,8
Otro	47.157	2,5
Total mujeres consultadas	1.898.797	100,0
Total de respuestas	1.780.763	

**Fuente:** INEC, Encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2011

**Elaboración:** Gloria Camacho y Cynthia Mendoza

\*Los valores han sido inferidos en la encuesta por factores de expansión, y son aproximados. El margen de error para el cálculo de la media es de 0,75% con un nivel de significación del 95%.

*Figura 4 Análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2014. Renuncias o efectos sociales de las agresiones.*

Con relación a la violencia de tipo sexual perpetrada por su pareja, en la figura 5 se evidencia los efectos que han sufrido las mujeres por consecuencia del sexo forzado o violación son: es la presencia de angustia o miedo, siendo una de las principales afectaciones con el 88,2%, seguido de la tristeza y la aflicción con 86,6%.

Efectos en las mujeres debido a las experiencias de sexo forzado o violación que han vivido (Número y porcentaje)		
Efectos	Número de casos*	Porcentaje
Pérdida del apetito	177.686	49,0
Problemas nerviosos	281.789	77,8
Angustia o miedo	319.600	88,2
Tristeza, aflicción	313.785	86,6
Insomnio	211.534	58,4
Problemas con su pareja	157.719	43,5
Dejar de hacer actividades	156.733	43,3
Otro, cuál	35.494	9,8

**Fuente:** INEC, Encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2011

**Elaboración:** Gloria Camacho y Cynthia Mendoza

\*Los valores absolutos han sido inferidos en la encuesta por factores de expansión, y son aproximados. El margen de error para el cálculo de la media es de 0,75% con un nivel de significación del 95%.

*Figura 5 Análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, 2014. Efectos en las mujeres debido a experiencias de sexo forzado o violación.*

### **3. CAPITULO 3: APLICACIÓN METODOLÓGICA**

#### **3.1 Presentación del Trabajo**

En este capítulo, se describirá la sintomatología de trastorno de estrés postraumático que pueda presentarse en mujeres tras haber estado expuestas a eventos de violencia de género por parte de su pareja o ex pareja. Para esto se utilizará el instrumento CAPS – 5 el peor mes, el cual está diseñado en forma de una entrevista semi- estructurada que permite evaluar de forma cuantitativa y cualitativa a la población estudiada.

Las distintas formas de ejercer la violencia hacia las mujeres podrían dar como resultado la evidencia de la sintomatología que se cumple según los criterios diagnósticos del DSM-5, es decir, “la exposición prolongada y repetida al maltrato explicaría la presencia continua de recuerdos intrusivos relacionados con la violencia y la gravedad de los síntomas de reexperimentación que manifiestan estas víctimas” (Grijalba & Labrador Encinas, 2008, pág. 109).

#### **3.2 Descripción de la población**

La población definida para el plan de disertación cumple con el requisito de un muestreo no probabilístico e intencional, a través de la participación de 6 mujeres adultas que oscilan entre los 18 y 50 años de edad, sometidas a un criterio de exclusión correspondiente a:

- Estar expuesta a la violencia de género hace más de 1 año.
- Haber recibido terapia psicológica por daños psicológicos tras la exposición a la violencia.

Estos criterios de exclusión fueron establecidos antes de conocer la realidad de esta población, por lo que se consideró retirar estos criterios de exclusión por 2 motivos; el primero, las mujeres que corresponden a la población no tuvieron hechos de violencia aislados, sino que vivieron un historial de violencia continua en sus relaciones de pareja, por lo que es difícil obtener rigurosidad en el tiempo de la exposición a la violencia. El segundo, tras conocer las diversas realidades de la violencia en estos casos, fue importante realizar la entrevista tras algún tiempo de terapia psicológica para no provocar re victimización o mayor daño psicológico.

En cuanto a los criterios de inclusión corresponden a los siguientes:

- Ser mujer
- Edades comprendidas entre 18 y 50 años.
- Vivir en la ciudad de Quito.
- Dar el consentimiento de participación, consentimiento para víctimas de violencia de género, es detallado en cuanto a los objetivos, riesgos y confidencialidad por lo que es una población vulnerable.
- Que hayan estado expuestas a cualquier tipo de violencia ejercida por su pareja o ex pareja.
- Los eventos violentos hayan sucedido máximo hace 6 meses.

Los criterios de inclusión fueron cumplidos en su totalidad por la población escogida para ser parte de las entrevistas.

### **3.3 Procedimiento**

#### **3.3.1 Selección e información de los pacientes**

Las participantes fueron seleccionadas intencionalmente para ser parte de la población, se seleccionó a aquellas personas que cumplieran con los criterios de inclusión, asimismo se tomó en cuenta a las mujeres que hayan recibido o reciban actualmente terapia psicológica, porque, como ya se mencionó anteriormente, al ser una población muy vulnerable se evitó exponerla a riesgos como la revictimización.

#### **3.3.2 Desarrollo de la investigación**

Una vez que fue seleccionada la población participante para las entrevistas, se aplicó el instrumento. Para la administración del CAPS-5 el peor mes, se realizó un consentimiento informado en el que se explicó detalladamente el objetivo general, el procedimiento de la entrevista, la confidencialidad, la información de contacto, además de la autorización para la grabación de voz. Todas las participantes consintieron en su totalidad que la información únicamente sea usada con fines académicos. Durante la entrevista, se tomaron datos sociodemográficos y psicosociales para un mejor análisis de

la situación de cada una. Además de usarse la observación no participante como una técnica para complementar a la información propiciada por las participantes. La información obtenida se tabuló y se sintetizó en tablas que van acorde a los criterios propios de la prueba. Finalmente, se analizaron los resultados y se dio paso a la discusión.

### 3.3.3 Caracterización de la muestra

Los siguientes cuadros presentan la descripción de la muestra, se detallan los datos sociodemográficos de las personas participantes de las entrevistas, además de un párrafo de la observación de la conducta durante la entrevista.

#### Primera participante M1

**Tabla 2: Datos sociodemográficos M1**

<i>Priscila (seudónimo)<sup>1</sup></i>	
<b>Edad:</b> 24	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unión de hecho/ proceso de separación</li> <li>• Un embarazo/ 0 partos</li> <li>• no trabaja</li> <li>• Escolaridad: superior</li> <li>• Nivel socioeconómico: medio</li> <li>• Apoyo económico externo: si, padres</li> <li>• Apoyo psicológico: si, 5 meses</li> <li>• Apoyo psiquiátrico: si</li> <li>• Medicación: si</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia en familia de origen: física y psicológica.</li> <li>• Último episodio de violencia: en octubre 2018 - 8 meses</li> <li>• Cuan frecuente eran los eventos de violencia: de forma repetida o reiterada</li> <li>• Convive con pareja: si</li> <li>• Juicios actuales: por violencia y separación de estado civil.</li> </ul>

#### Descripción de la observación:

*Priscila (nombre protegido)* realizó la entrevista en una sesión, se le explicó el objetivo de la entrevista, además de autorizar grabación de voz y la utilización de la información propiciada únicamente con fines académicos, a través de un consentimiento informado. La sesión tuvo una duración de una hora y media aproximadamente, con un descanso de 10 min.

<sup>1</sup> Todos los nombres de las participantes han sido protegidos por los acuerdos de confidencialidad, sin embargo, se les ha otorgado un seudónimo diferente y único para cada una, porque se considera que es la forma de evitar una objetivación de su testimonio.

Durante la entrevista la participante mencionó sentirse cómoda y dispuesta para responder las preguntas, no obstante, en algunas preguntas se pudo evidenciar llanto, movimientos corporales, nerviosismo. Luego del descanso pidió plastilina para reducir en cierta forma la ansiedad, lo cual provocó que se distrajera un poco y sus respuestas fueran menos expresivas. Al finalizar la sesión, dijo que se sentía bien y se le notaba más tranquila. Se utilizó este caso porque tras la ayuda psicológica y psiquiátrica se puede distinguir aún su sintomatología, la cual es producto del evento traumático y del historial de violencia que vivió en su relación de pareja y convivencia. Además, es evidente que la medicación cumple el objetivo de mitigar los síntomas fisiológicos como la falta de sueño, lo que se pondrá a discusión tras la presentación de todos los casos.

## Segunda participante M2

**Tabla 3: Datos sociodemográficos M2**

<i>Norma(seudónimo)</i>	
<b>Edad:</b> 25	• Tiempo de exposición a violencia mayor a un año: si
• Soltera	• Violencia en familia de origen: física y psicológica.
• 1 hija (6 años)	• Último episodio de violencia: 6 años
• trabajo remunerado y pensión alimenticia	• Cuan frecuente eran los eventos de violencia: varias veces
• Escolaridad: superior	• Convive con pareja: si
• Nivel socioeconómico: medio bajo	• Juicios actuales: ninguno
• Apoyo económico externo: no	
• Apoyo psicológico: si	
• Apoyo psiquiátrico: si	
• Medicación actualmente: no	

## Descripción de la observación:

*Norma (nombre protegido)* realizó la entrevista en dos sesiones, se le explicó el objetivo de la entrevista, además de autorizar grabación de voz y la utilización de la información propiciada únicamente con fines académicos, a través de un consentimiento informado. La primera sesión tuvo una duración de unos cuarenta minutos aproximadamente, durante la entrevista dijo sentirse cómoda y sus respuestas eran detalladas. Es importante recalcar que en algunas preguntas se evidenció llanto, nerviosismo, ansiedad, que son manifestaciones acordes al tipo de información que estaba relatando. Al finalizar la sesión, dijo que se sentía

bien y se le notaba más tranquila. La segunda sesión tuvo una duración de cuarenta minutos aproximadamente, dijo que se encontraba bien y cómoda con la entrevista, además de evidenciarse disposición para contestar las preguntas. Se utilizó este caso porque tras la ayuda psicológica y psiquiátrica se puede notar aún su sintomatología, la cual es producto del evento traumático y del historial de violencia que vivió en su ex relación de pareja y convivencia. Además, es evidente que la medicación es para mitigar los síntomas fisiológicos como la falta de sueño, lo que se pondrá a discusión tras la presentación de todos los casos.

### Tercera participante M3

**Tabla 4: Datos sociodemográficos M3**

<i>Diana (seudónimo)</i>	
<b>Edad:</b> 32	• Tiempo de exposición a violencia mayor a un año: si
• Soltera	• Violencia en familia de origen: física y psicológica.
• 1 embarazo/ 0 partos	• Último episodio de violencia: 1 año
• trabajo remunerado	• Cuan frecuente eran los eventos de violencia: de forma repetida o reiterada
• Escolaridad: superior	• Juicios actuales: ninguno
• Nivel socioeconómico: medio	
• Apoyo económico externo: no	
• Apoyo psicológico: si	
• Apoyo psiquiátrico: no	
• Medicación actualmente: no	

### Descripción de la observación:

*Diana (nombre protegido)* realizó la entrevista en una sesión, se le explicó el objetivo de la entrevista, además de firmar el consentimiento informado en donde autoriza la grabación y la utilización de la información propiciada únicamente con fines académicos. La sesión tuvo una duración de dos horas aproximadamente. Durante la entrevista la participante dijo sentirse cómoda y mostraba disposición para responder a las preguntas. Sin embargo, en algunas preguntas se evidenció llanto, sudoración en las manos, ansiedad y movimientos corporales, que son reacciones normales al tipo de preguntas realizadas. Al finalizar la sesión, dijo que se sentía bien y se le notaba más tranquila. Se utilizó este caso porque tras la ayuda psicológica de 4 meses, aún siente que presenta algunos de los síntomas, que son producto

del evento traumático y del historial de violencia que vivió en su ex relación de pareja. La participante no ha recibido ayuda psiquiátrica.

#### **Cuarta Participante M4**

**Tabla 5: Datos sociodemográficos M4**

<i>Milena (seudónimo)</i>	
<b>Edad:</b> 30	• Tiempo de exposición a violencia mayor a un año: si
• Soltera	• Violencia en familia de origen: no
• Embarazos: no se especifica	• Último episodio de violencia: febrero 2019-4 meses
• trabajo remunerado / pero actualmente no trabaja, esto es importante para el análisis	• Cuan frecuente eran los eventos de violencia: de forma repetida o reiterada
• Nivel socioeconómico: medio bajo	• Juicios actuales: por violencia
• Apoyo psicológico: si	• Apoyo económico: si, madre y hermano
• Apoyo psiquiátrico: no, considera que es necesario por problemas de sueño	
• Medicación actualmente: no	

#### **Descripción de la observación:**

*Milena (nombre protegido)* realizó la entrevista en dos sesiones, se le explicó el objetivo de la entrevista, además de firmar el consentimiento informado en donde autoriza la grabación y la utilización de la información propiciada únicamente con fines académicos. La primera sesión fue realizada por la Psi. Graciela Ramírez, mientras que yo me mantuve como observadora, la entrevista tuvo una duración de media hora aproximadamente, durante la entrevista la participante mostraba un poco de resistencia para responder a las preguntas. En toda la sesión la participante se mostró triste, nerviosa, además de manifestar llanto fácil, miedo de responder y la voz entrecortada, que son reacciones acordes al tipo de preguntas realizadas. Al finalizar la sesión, se le notaba más tranquila.

La segunda sesión tuvo la misma dinámica que la primera, tuvo una duración de una hora aproximadamente. En esta sesión la paciente se mostró menos resistente que la primera vez, sin embargo, aún era evidente su afección puesto que presentó llanto, nerviosismo y ansiedad. Se tomó un descanso de unos 10 minutos para que pueda tomar agua y continuar con la



entrevista. Al finalizar la sesión la participante se encontraba más relajada y declaró sentirse mejor después de contar su experiencia.

Se utilizó este caso porque la participante no ha recibido tratamiento psicológico, psiquiátrico ni farmacológico. Por lo que se puede evidenciar de forma más directa y menos contaminada la sintomatología del TEPT tras hechos violentos en su relación de pareja. Además, es importante señalar que actualmente se encuentra en varios juicios por violencia, separación de bienes, violación, por esto es muy propensa a la revictimización.

### Quinta participante M5

**Tabla 6: Datos sociodemográficos M5**

<i>Samanta (seudónimo)</i>	
<b>Edad:</b> 26	• Tiempo de exposición a violencia mayor a un año: si
• Soltera	• Violencia en familia de origen: si, física y psicológica.
• 1 embarazo, 0 partos	• Último episodio de violencia: hace 6 años
• trabajo remunerado	• Cuan frecuente eran los eventos de violencia: de forma repetida o reiterada
• Nivel socioeconómico: medio bajo	• Juicios actuales: ninguno
• Apoyo económico externo: no	
• Apoyo psicológico: si, hace meses	
• Apoyo psiquiátrico: no	
• Medicación actualmente: no	

### Descripción de la observación:

*Samanta (nombre protegido)* realizó la entrevista en una sesión, se le explicó el objetivo de la entrevista, además de firmar el consentimiento informado en donde autoriza la grabación y la utilización de la información propiciada únicamente con fines académicos. La sesión tuvo una duración de una hora aproximadamente. Durante la entrevista la participante dijo sentirse cómoda y mostraba disposición para responder a las preguntas. Sin embargo, en algunas preguntas se evidenció llanto, sudoración en las manos, ansiedad, tartamudeo, la voz entrecortada y movimientos corporales, que son reacciones acordes al tipo de preguntas realizadas. Al finalizar la sesión, dijo que se sentía bien y se le notaba más tranquila.

Se utilizó este caso porque tras la ayuda psicológica de 3 meses, aún siente que presenta algunos de los síntomas, que son producto del evento traumático y del historial de violencia que vivió en su ex relación de pareja. La participante no ha recibido ayuda psiquiátrica.

## Sexta participante M6

**Tabla 7: Datos sociodemográficos M6**

<i>Alicia (seudónimo)</i>	
<b>Edad:</b> 21	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de exposición a violencia mayor a un año: si</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia en familia de origen: si, solo psicológica.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 embarazo, 0 partos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Último episodio de violencia: abril 2018</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualmente solo estudia, dejó su trabajo remunerado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuan frecuente eran los eventos de violencia: de forma repetida o reiterada</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel socioeconómico: medio bajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juicios actuales: ninguno</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo económico externo: si, madre</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo psicológico: si, hace 5 meses</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo psiquiátrico: no</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicación: no</li> </ul>	

## Descripción de la observación:

*Alicia (nombre protegido)* realizó la entrevista en una sesión, se le explicó el objetivo de la entrevista, además de firmar el consentimiento informado en donde autoriza la grabación y la utilización de la información propiciada únicamente con fines académicos. La sesión tuvo una duración de una hora y media aproximadamente. Durante la entrevista la participante dijo sentirse cómoda y mostraba disposición para responder a las preguntas. Sin embargo, en algunas preguntas se evidenció llanto, sudoración en las manos, ansiedad, tartamudeo, la voz entrecortada y movimientos corporales, que son reacciones acordes al tipo de preguntas realizadas. Al finalizar la sesión, lloró por unos 5 minutos, pero después de tomar agua dijo que se sentía bien y se le notaba más tranquila.

Se utilizó este caso porque tras la ayuda psicológica de 5 meses, aún siente que presenta algunos de los síntomas, que son producto del evento traumático y del historial de violencia que vivió en su ex relación de pareja. La participante no ha recibido ayuda psiquiátrica.

### **3.4 Instrumento**

#### **3.4.1 Desarrollo de entrevista semi – estructurada**

La metodología cualitativa permite combinar distintas técnicas, “la utilización de entrevistas semi – estructuradas a los diversos actores participantes... esta requiere de ítems de información flexibles que, sin influir sobre el entrevistado, permitan obtener información acerca de en qué consisten las prácticas y teorías que los propios docentes construyen alrededor de ellas” (Boron, 2005, pág. 154). Además de las entrevistas, la observación no participante es una técnica cualitativa que se aplicó ya que complementa al discurso de las participantes, así pues “la entrevista y la observación, la narrativa y el análisis del discurso son utilizados en estrategias cualitativas” (Boron, 2005, pág. 54).

Para la obtención de datos de una forma cualitativa y cuantitativa, se realizaron las 5 entrevistas semi – estructuradas con el Clinician Administered PTSD Scale (CAPS-5) versión El peor mes, el cual es un instrumento que contiene 30 ítems, cada uno tiene un puntaje que determinan el grado de estrés postraumático y su sintomatología. Su aplicación tiene una duración de 45 minutos aproximadamente.

#### **3.4.2 CAPS -5 el peor mes**

Para Echeburúa et al. (2016) la evaluación del TEPT se ha realizado con más frecuencia con instrumentos que por un lado son las entrevistas diagnósticas y por otro los autoinformes y listados de síntomas. Entre las entrevistas más difundidas se encuentra la Escala del Trastorno de Estrés Postraumático (CAPS) (Clinician-Administered PTSD Scale; Blake et al., 1995; validación española de Bobes et al., 2000); esta escala es muy utilizada (pero especialmente con excombatientes), tiene buenas propiedades psicométricas y se adecua a los criterios del DSM-IV. Sin embargo, actualmente hay una versión reciente de esta escala adaptada al DSM-5 (CAPS-5) (Weathers, Blake, Schnurr, Kaloupek, Marx y Keane, 2013).

Para la población hispanoamericana, María José Rendón (2015) realizó una traducción y una adaptación cultural en la Universidad de Miami. Asimismo, la validación para ecuatorianos y ecuatorianas hablantes de español se realizó una validación de contenido por

parte de Graciela Ramírez en la Pontificia Universidad Católica del Perú en el 2016. Por esto se puede indicar que el CAPS- 5 es una herramienta sólida para la evaluación del TEPT ya que en sus ítems se interpretan directamente los criterios del DSM-5 (expuestos en el capítulo anterior).

### 3.4.3 Resultados y discusión

Las participantes fueron víctimas de diversos tipos de violencia de género como, por ejemplo: física, sexual, psicológica y patrimonial. En algunos casos varios de estos tipos al mismo tiempo. El instrumento nos da la posibilidad de un análisis cuantitativo y cualitativo. En primer lugar, se tomará en cuenta al cuantitativo, lo cual permite dar cuenta de la gravedad en forma numérica de cada situación en cada una de las participantes, sin embargo, estas puntuaciones no limitan la información ya que el análisis cualitativo, que se realizara en segundo lugar, nos refleja de las diversas formas de manifestación de sintomatología presentada por las participantes.

**Tabla 8: Puntuación de las participantes en el instrumento**

	<u>Crite</u> <u>rio</u> <u>A</u>	<u>Criterio</u> <u>B</u>	<u>Criterio</u> <u>C</u>	<u>Criterio</u> <u>D</u>	<u>Criterio</u> <u>E</u>	<u>Criteri</u> <u>o</u> <u>F</u>	<u>Total (suma de</u> <u>subtotalesB+C+D+E)</u>					
<b>N</b> <b>1</b>	1	1	5	0	2	2	7	1	5	Si	54	19
<b>N</b> <b>2</b>	1	1	5	8	2	1	6	1	5	Si	49	18
<b>N</b> <b>3</b>	1	7	2	6	1	1	6	1	5	Si	39	15
<b>N</b> <b>4</b>	1	1	5	1	2	2	7	1	5	Si	58	19
<b>N</b> <b>5</b>	1	1	4	7	2	1	7	1	5	Si	48	18

<b>N</b>	1	1	4	(	2	1	7	1	5	Si	46	18
<b>6</b>		1				7		2				
	Si=1			,		/	/	/	/	>/=	Seve	Total
	/ 20	/6	8	/2	28	7	24	6	1mes	ridad	de	#
	Sev.		Se	#CSx	Sev.	#DSx	Sev.	#ESx	Duración	total	síntomas	
		#B	v.									
	Sx											

**Nota:** Los criterios que se evaluaron son: Criterio A: evento traumático, Criterio B: síntomas intrusivos, Criterio C: síntomas evitativos, Criterio D: alteraciones cognitivas negativas, Criterio E: alteración importante de la alerta y reactividad, Criterio F: duración. Los criterios B, C, D, E tienen dos resultados; el primero, pertenecientes a Sev, es la suma de la puntuación de los ítems que componen el criterio, el segundo, #BSx, es el número de síntomas que se presentan por cada criterio.

Como se puede observar, en la tabla 9 constan los puntajes obtenidos tras la suma de la severidad de los síntomas en todas las participantes, como resultados se obtiene que M1 presenta la mayor cantidad de síntomas y la severidad de éstos es la más alta en comparación con las demás participantes, puede ser el reflejo de la complejidad del caso, puesto que éste se hizo mediático y la continua exposición a los procesos judiciales pudieron afectar en su sintomatología, además de que recientemente su agresor salió de la cárcel lo que puede incrementar en la severidad. Por otro lado, las puntuaciones de M3, tiene la menor puntuación, empero esto no quiere decir que no presente sintomatología, de hecho, en el caso de M3 hay otras áreas sumamente afectadas, las que se pueden observar en la evaluación cualitativa.

Continuación de la tabla 8

	<i>Criterio G</i>		<i>Puntuaciones globales</i>			<i>Síntomas disociativos</i>		<i>TEPT Diagnostico</i>	
	<i>Malestar clínicamente significativo</i>	<i>Validez global</i>	<i>Severidad global</i>	<i>Mejor ía global</i>				<i>TEPT todos criterios</i>	<i>inicio &gt;= 6 meses</i>
<b>M1</b>	9	3	0	3		0	0	Si	Si
<b>M2</b>	9	3	0	2		0	0	Si	Si
<b>M3</b>	6	3	0	2		0	0	Si	Si

<b>M4</b>	10	3	0	4		0	0	Si	Si
<b>M5</b>	7	3	0	3		0	0	Si	Si
<b>M6</b>	7	3	0	2		0	0	Si	Si
	/12	#GSx	/4	/4	NO	/6	#Dis Sx		
	Sev G				APLICA	Sev.			

---

**Nota:** Los síntomas disociativos y el Criterio G, malestar clínicamente significativo; tienen dos resultados; el primero, pertenecientes a Sev, es la suma de la puntuación de los ítems que componen el criterio, el segundo, #GSx y #Dis SX, es el número de síntomas disociativos que se presentan.

---

Como se puede observar en la tabla 9, todas las participantes obtienen 0 en la puntuación de *Validez Global*, el cual estima la validez general de las respuestas, es decir, la evidencia de los esfuerzos para exagerar o minimizar los síntomas, por lo tanto no hay razón para sospechar de respuestas inválidas. En cuanto a la *Severidad Global*, la estimación de la gravedad global de los síntomas, M4 tiene la mayor puntuación, ya que se considera que actualmente su manifestación de los síntomas ha influido completamente en su vida diaria y existe un malestar marcado.

La puntuación de *Mejoría global* no aplica para las participantes porque es una puntuación que se otorga en el re test, es decir, cuando se vuelve aplicar el CAPS-5 después de un tiempo para observar la mejoría de síntomas. En este caso, es la primera vez que se aplica el test por lo que no se tienen datos anteriores para la comparación y el análisis de éste. En el caso del *Malestar Clínicamente Significativo*, M4 presenta la mayor puntuación lo que puede reflejar que la exposición a la violencia ha afectado en su vida de una forma específica. Ninguna de las participantes ha presentado síntomas disociativos, que son dos, despersonalización y desrealización, esto quiere decir que la validez del CAPS-5 se mantiene intacta. Cabe recalcar que, sin importar las diferencias en las puntuaciones anteriores, todas las participantes manifiestan todos los criterios a considerar para la presencia del Trastorno de Estrés Postraumático.

A continuación, se realizará un análisis cualitativo de las entrevistas, en las tablas 9, 10, 11, 12, 13, 14 se va a presentar lo más relevante de cada caso. Se tomaron respuestas de cada criterio, por ejemplo, en el criterio B, se tomó el subcriterio B4 – malestar psicológico.

Primera participante M1: *Priscila (nombre protegido)*

**Tabla 9: Análisis cualitativo de la entrevista M1**

<i>Criterios CAPS-5 el peor mes</i>	<i>Priscila</i>
<i>Criterio A/ evento traumático</i>	<p>La última vez que me pegó, que hizo que me separe, me arrastro como que desde el, desde un bar hasta la calle “X”, del cabello, me ahorcó, me dijo que no iba a llegar hasta la casa, me pateaba, nadie hizo nada, pedía ayuda a un montón de gente, nadie hacia nada, y ya eso</p>
<i>Criterio B/ síntomas intrusivos (b4 malestar psicológico)</i>	<p>la última cosa que me pasó, que fue súper grave, no sé si tiene que ver con esto, es que el man salió o sea de la cárcel y mis amigos me contaron que le vieron en el estadio con una man, que era una man que el man me decía como que: "sal del cuarto porque me voy hacer la paja pensando en ella" y cosas así, entonces colapsé y estuve, o sea pedí, como una cita de emergencia aquí, fui de emergencia al psiquiatra o sea tuve que tomar un montón de pastillas, o sea fue horrible, fue como que antes me daba una ansiedad así que me ponía a vomitar y cosas así y no me había dado bastante tiempo, pero esta vez me dio y esto fue hace un mes creo, más o menos.</p> <p>O sea este que fue el peor, si fueron unos días, o sea fue como una semana, que pasé mal, así como la típica que sabes que vas a llorar y por poco sopla el viento y tu (sonidos de llanto) así, aja, y que estas súper tenso y tienes pesadillas y todo eso y las pesadillas me duraron hasta recién.</p>
<i>Criterio C/ síntomas evitativos (c2- evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos)</i>	<p>sí, o sea por ejemplo, les bloquee a todos los amigos del man, les deje de seguir a todas las personas que podían mandar historias, como que en esos lugares, porque todos los amigos del man frecuentan los mismos bares, entonces eso, deje de ir a lugares públicos, películas de amor no veo, ni fregando, el tipo de películas que veía con ese man, que eran películas estúpidas, pero igual no puedo ver, o sea ese tipo de cosas, aja y nada de fotos con el man. O sea si, amigos de él que también eran mis amigos o sea como amigos en común.</p> <p>(¿Qué cosas hizo?) Por ejemplo, eh, odio pasar por la calle “x” y bastantes veces, o sea, tengo que pasar por ahí, y es como que prefiero darme la vuelta y subir por el otro lado, cosas así, igual como cosas para no encontrarme con los amigos, por ejemplo, me tocaba cambiarme, o sea, voy a entrar a un gimnasio y no puedo entrar porque va algún amigo del man o cosas así.</p>
<i>Criterio D/ Alteraciones negativas cognitivas (D3- culpabilidad por el evento)</i>	<p>Mas por el evento en sí, o sea era como ya ok, le metí preso y toda la cosa pero o sea, el man si casi me mata, pero era como, como eso que te digo, como que si habría sido otra persona y sería más soportable y mas así, el man no se habría puesto a coquetear con otras mujeres y si habría estado más flaca o no se habría, o sea no sé, no se habría estresado tanto como para pegarme o si me habría respetado, o sea cosas así, entonces era más como de la agresión en sí, que de que el man haya ido preso, porque como que en los primeros días, me dio full pena porque el man vaya preso, pero luego como vi el modo</p>

---

en el que estaba la familia del man, que era como que "ah ésta le metió preso" y fue como (ríe) váyanse a la m... todos, por suerte me hicieron enojar y eso me quito un poco la culpabilidad de eso...

Si, si totalmente o sea no tienes idea, es como que tuve tratamiento o sea, el me pegaba desde la primera semana que éramos novios y desde esa vez yo le pedí le perdón, o sea desde esa vez yo estaba cien por ciento convencida de que yo era la idiota, yo era la insoportable, yo era la fea, todo, y mientras más pasaba el tiempo era peor, entonces obviamente esta vez que fue ya súper denso, era lo mismo, o sea es la misma dinámica en la que estaba acostumbrada todo el tiempo, entonces si estaba como que súper, súper convencida de que era mi culpa.

---

***Criterio E/ Síntomas de aumento de la activación (e3- hipervigilancia)***

O sea, como por ejemplo, salir a lugares como centros comerciales o cosas así, me pongo, o sea estoy alterada porque siento que me voy a encontrar con el así.

Empeoró después del evento porque antes no estaba tan tensa porque estaba el man ahí, obviamente tenía cuidado de lo decía con el man pero ahora me da miedo encontrarme con él.

---

***Criterio F/ Duración (inicio de síntomas- duración de síntomas)***

-Cuando iba 6 meses con el man, ahí fue como que ya nos dimos cuenta que algo malo pasaba y ahí empecé a ir al psiquiatra y todo.

-Dos años, desde que inicio la relación hasta ahorita

---

***Criterio G/ Malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, u otras áreas importantes.***

Sí, como esto, o sea, si yo siento que full personas se asustan, como que, por poco vivió algo tan grave, porque se hizo mediático mi caso, entonces siento que algunas personas son como "vivió algo full grave, de ley está loca" y cosas así o ponte esto que yo tengo un humor como que más abierto...

Si mis amigos, la u, el trabajo perdí el trabajo que tenía porque me encerró dos meses, si todo, con mi familia de lo que ya me llevaba medio mal me empecé a llevar pésimo, me quede sin amigos.

---

La tabla 10 nos permite evidenciar el relato de la primera participante, *Priscila*, la participante obtiene la mayor puntuación en los resultados cuantitativos, y con su relato se puede complementar la información, las distintas esferas de su vida se han visto afectadas por la sintomatología que presenta. Es importante mencionar que como producto del evento traumático quedó gravemente herida y con un aborto. Además, como ya se mencionó anteriormente, su caso ha sido atravesado por instancias legales lo cual la expuso en muchos momentos a la revictimización. Cabe mencionar que ella considera que sus síntomas se han intensificado tras la liberación de su agresor por lo que en manifestaciones como la hipervigilancia se ha incrementado la sensación de estar alerta sin una amenaza específica.



## Segunda participante M2: Norma (nombre protegido)

**Tabla 10: Análisis cualitativo de la entrevista M2**

<i>Criterios CAPS-5 el peor mes</i>	<i>Norma</i>
<b><i>Criterio A/ evento traumático</i></b>	<p>Bueno recuerdo que alguna vez discutíamos mucho porque nunca llegaba a casa y yo estaba sola con la niña (hija) entonces igual era el tema de la comida, que no había comida en la casa, le decía que tenía que traer comida, “no he comido nada, tú comes”. Ah por ejemplo, él venía oliendo a comida y yo no había comido nada en todo el día entonces me frustraba y yo también me enojaba, entonces una vez discutimos mucho por eso le dije que: “¿cómo puede hacer eso?”, me acuerdo que le dije claramente: “si vas a venir oliendo a comida y no vas a traer comida, no vengas”, se molestó mucho, me quiso alzar la mano y yo me enojé mucho y le lancé el teléfono (ríe) le rompí el teléfono, claro me dio una bofetada y bueno ahí quedó pero claro era feo, era como que (ríe) no, así no más, pero sí, sí fue horrible, nunca esperé que por ejemplo me alzara la mano, o sea me gritaba, no me trataba muy bien que digamos, nunca esperé que me golpeará por ejemplo.</p>
<b><i>Criterio B/ síntomas intrusivos (b4 malestar psicológico)</i></b>	<p>Si, algunas veces me alteré un montón, recuerdo que yendo al trabajo, porque estaba igual hablando con él y discutiendo con él de cuando recién me fui de la casa, él me reclamó mucho que me fui de la casa, que si me estoy muriendo de hambre que me muera de hambre porque yo me fui, y discutiendo empecé a hiperventilar y no podía parar de llorar, entonces me acuerdo que me bajé del bus porque me sentía mal, me sentía mareada y solo me senté así en la calle a llorar (llora) y es lo peor que me ha pasado realmente, porque no, no suelo hacer esas cosas, no suelo echarme a llorar o ponerme a llorar en un bus, me parece mucho, pero no podía aguantarlo.</p>
<b><i>Criterio C/ síntomas evitativos (c2- evitación para evitar recordatorios externos)</i></b>	<p>Sí, yo lo intentaba olvidar un montón, me acuerdo claramente que cada vez que por ejemplo, iba al trabajo y pasaba por un lugar que yo sabía que quizás podría él estar, yo me daba la mega vuelta para no cruzármelo, recuerdo claramente, es comerciante y vende en algunos lugares, entonces, cada vez que pasaba yo sabía que era un cliente o alguna cosa, yo me iba por la otra cuadra, así no importaba si era más lejos o si estaba atrasada, lo que sea. Pero era difícil evitarle porque (mi hija) estaba de por medio y en ese tiempo si era como una relación bastante tóxica, estábamos y no estábamos, el luego estaba con otra persona y estaba conmigo, era muy compleja... pero yo no podía dejar de verle, era triste.</p>
<b><i>Criterio D/ Alteraciones negativas cognitivas (d2- creencias negativas sobre uno mismo)</i></b>	<p>Si era una sensación muy fuerte, o sea era mucho una crítica hacia mí, más que hacia el mundo o hacia las otras personas... yo sentía que hice mal las cosas, que me lo merecía, alguna vez, me acuerdo tan bien, que claro yo le lancé el teléfono y dije, yo fui la que le lancé el teléfono, yo empecé esta situación y yo sentía que era mi culpa y que incluso me sentía mal porque alguna vez que conversamos después de eso él me decía: “es que como pudiste hacer eso, ves lo que me haces hacer , yo me siento</p>

---

muy mal, como pude haber hecho eso yo nunca le he pegado a nadie”, entonces yo me sentía muy mal, muy mal incluso por el sentía que yo le hice hacer algo malo a el, que él no quería, como obligarle, entonces era frustrante.

---

***Criterio E/ Síntomas de aumento de la activación (e5- problemas de concentración)***

Sí, me costaba y era algo muy nuevo, me frustraba un montón porque yo siempre tenía esa costumbre de leer, era algo que me gustaba un montón, así me acuerdo que, no sé, en el colegio me pasaba algo, yo leía y me sentía mejor, en ese tiempo (después del evento) no podía leer, no entendía, habían cosas que no entendía de la carrera, y era como cosas súper simples, pero me costaba, me dolía la cabeza leer. Me costaba leer, me costaba estudiar, poner atención en clases, trabajar me costaba un montón, no quería realmente, me dolía mucho la cabeza, cada vez que me trataba de concentrar en algo me dolía mucho la cabeza y me sentía muy cansada, entonces si era complejo.

---

***Criterio F/ Duración (inicio de síntomas)***

Creo que sí, fueron a raíz del embarazo y empeoraron con el evento, muchos de los síntomas fueron a raíz del embarazo, estaba muy preocupada, muy asustada, no sabía cómo manejarlo. Pero después del evento todo se agravó un montón.

---

***Criterio G/ Malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, u otras áreas importantes.***

Sí un montón, yo me alejé de todos, no tenía, dejé a todo mundo afuera y no me sentía capaz de relacionarme con otras personas.

Sí, yo debí terminar la carrera hace bastante tiempo realmente, y me costó seguir, nunca bajé de notas y cosas así porque necesitaba el promedio, pero había semestres que dejaba materias porque no sentía que podía más. El trabajo no me permitía y me cambié muchas veces de trabajo, o sea trabajé en ese tiempo de todo: de mesera, en compañía de tributación, de secretaria, en cabinas, en diseños, en un montón de cosas porque no podía sostener una cosa, entonces trabajaba de muchas maneras en muchos espacios.

Todas (las áreas) realmente amistad, trabajo, la universidad, cuestiones de pareja me costó un montón.

---

Como se puede apreciar en la tabla 11, *Norma*, presenta su sintomatología desde hace 6 años aproximadamente, en este caso, es importante mencionar que la participante considera que uno de los eventos que dio paso a la manifestación de los síntomas es su embarazo, puesto que tras esto denotó la violencia en su relación de pareja, y los eventos traumáticos de violencia física incrementaron la severidad y la presencia de nuevos síntomas. Es importante señalar que las formas de violencia hacia ella involucran el pasar hambre. Por estos motivos todo su cuadro sintomatológico ha afectado significativamente en las distintas esferas como por ejemplo; en los estudios, ya que se demoró mucho tiempo en graduarse.

### **Tercera participante M3: Diana (nombre protegido)**

**Tabla 11 Análisis cualitativo de la entrevista M3**

<i>Criterios CAPS-5 el peor mes</i>	<i>Diana</i>
<b><i>Criterio A/ evento traumático</i></b>	<p>Cuando recién empezamos de enamorados, estamos hablando de hace unos 9 años atrás, me acuerdo que nos fuimos a una fiesta de, era carnaval, a la mitad del mundo, y habíamos tomado, ingerido alcohol. Entonces así mismo empecé a decirle, que deje el celular, que estaba mensajeándose con alguien y empezamos a pelear por eso, entonces cuando nos peleamos, yo me baje del auto de él y yo me subí en el capot y empecé a patear el capot, así con los tacos y empecé así a patear duro. De ahí él se bajó, me jaló de los cabellos y me metió al carro, entonces yo empecé a gritar y él me dijo que me calle y me dijo: "te crees muy guapa, te crees muy bonita" y me cogió así (señala el rostro) con unas llaves y me quiso rayar la cara, o sea me empezó hacer así (señala su mejilla) y me dejó marcado, entonces yo empecé a sangrar. Entonces yo me quedé así quietita, no dije nada y como estábamos con unos amigos, ellos le cogieron también a él, y de ahí fuimos a la casa de una amiga y me pusieron alcohol.</p>
<b><i>Criterio B/ síntomas intrusivos (b4 malestar psicológico)</i></b>	<p>Yo me iba al baño, lloraba un rato, me desahogaba, lloraba, tomaba agua 2, 3 vasos de agua y trataba de buscar la calma. Que era lo que me recordaba, el retorno a la casa, porque él siempre me pasaba viendo y era como que el retorno a la casa y pensaba y me acordaba y me daban ganas de llorar, era de camino de venir a la casa, era como que no superaba eso.</p> <p>Lo que me daba era como ganas de llorar y llorar y gritar y llorar, o sea, lo que yo sentía era llorar y gritar y decir: "¿Por qué me pasan estas cosas?, ¿por qué le sigo amando a él, tanto daño que me hace? cosas así, pero siempre han sido las ganas de llorar. Eran momentos que me daba mucha tristeza...</p>
<b><i>Criterio C/ síntomas evitativos (c1 / c2- evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos)</i></b>	<p>Lo que siempre trataba de evitar era como dejar de pensar en el ¿por qué me pasó eso? Trataba de no pensar en esa situación, era como decía ya, ya sabía cómo era él, entonces estar pensando en lo mismo y en lo mismo ya para qué. Trataba de escuchar audios de autoayuda, leer libros, empecé a leer Walter riso, Louise hay, escuchaba audios, estaba en el trabajo conectaba los audífonos y buscaba: como superar una ruptura amorosa y pasaba escuchando y eso me generaba tranquilidad y eso me generaba paz.</p> <p>C2:</p> <p>Un mes entero, siempre le decía a mi amiga, "oye hagamos algo, o vamos a comer algo, que tal si vamos por una cerveza y luego vamos a la casa" o cosas así... sí, todos los días buscaba algo por hacer diferente, para evitar el regreso a la casa.</p>
<b><i>Criterio D/ Alteraciones negativas cognitivas (D2 percepción negativa hacia sí mismo / D3- culpabilidad por el evento)</i></b>	

---

Sobre sí mismo: no me sentía muy bonita, me sentía que, como que no era alguien merecedora, o tener algo, me sentía muy pequeña de estatura, no me sentía cómoda conmigo, con mi cuerpo, con mi físico, me sentía súper bajoneada, con mi autoestima abajo en el piso, sentía que era muy celosa, que era súper celosa, que tomaba demasiado. Porque yo sentía que él (ex pareja) no se sentía a gusto conmigo, porque era como que el buscaba otras mujeres, él era mujeriego y yo me sentía "no se siente bien conmigo" necesita estar con alguien más porque tal vez no le gusto tanto, habían momentos en el que él quería irse a bailar, pero quería irse solo, y yo decía "será que le da vergüenza de mí" "será que no quieren que le vea conmigo" entonces si me sentía así justamente por él, porque parecía que no se sentía a gusto conmigo, incluso me acuerdo que una vez fuimos a Galápagos ... íbamos a cenar en la noche, porque fuimos con la familia de él, y me puse un traje que era un short y era abierto aquí (señala el pecho) entonces me queda viendo y me dice "así pensarás salir, no ves que se te ve todo chorreado" me dice y yo me quede así, me dolió tanto en el alma, me dolió tanto que me puse a llorar... y eran unas de las cosas que me hacían sentir mal (llora) me hacían sentir que no soy lo suficientemente bonita como para gustarle a alguien, si perdí mucho mi autoestima, recuerdo y me dan ganas de llorar (llora).

Culpabilidad: si, yo decía que yo mismo lo provocaba, o yo mismo era como que si en gran parte decía, a fin de cuentas, creo que es mi culpa porque es como que yo estoy buscando que pase eso. Era como que decía "si yo no dijera nada, no pasaran estas cosas" pero si pasan estas cosas es porque yo lo provoqué a él para que pase esto...

---

***Criterio E/ Síntomas de aumento de la activación (e4- falta de concentración)***

Si, si tuve, full, hubo un tiempo que me equivoqué un montón en mi trabajo, pero full, full, en el mes si quiera creo que me equivocaba todos los días o me olvidaba de las cosas, claro estaba pensando en él ...

---

***Criterio F/ Duración (inicio de síntomas- duración de síntomas)***

Todo esto empezó después, justamente después del problema que tuve con él (evento traumático) desde ahí empecé con full inseguridades, con full temores, con full miedos.

Duración: o sea si fueron muchos años, o sea, como digo siento que hasta ahora tengo muchas cosas que las que tengo que trabajar. (8 años aproximadamente)

---

***Criterio G/ Malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, u otras áreas importantes.***

Si me causaron bastante malestar, la verdad. Yo digo que es moderado.

(Síntomas) si afectaron en la relación con otras personas, me aislé mucho, a veces estaba muy agresiva o estaba muy amargada, no quería salir.

---

Como se puede observar en la tabla 12, *Diana*, se encuentra significativamente afectada la concepción sobre sí misma, es la puntuación más alta para sus resultados. Además, son las preguntas que durante la entrevista llora, y manifiesta dolor al narrar sobre eso.

**Cuarta participante M4 Milena (*nombre protegido*)**

**Tabla 12: Análisis cualitativo de la entrevista M4**

<i>Criterios CAPS-5 el peor mes</i>	<i>Milena</i>
<b><i>Criterio A/ evento traumático</i></b>	
	Que no es uno, esos pueden ser, esos donde me obliga a estar (sexualmente) con otra persona (con el uso de drogas), o sea eso es, si, lo que me produce vómito, lo que me produce todo esto.
<b><i>Criterio B/ síntomas intrusivos (b4 malestar psicológico)</i></b>	
	Haber, por ejemplo, no puedo dormir, todo el tiempo sueño mal, me acuerdo todo el tiempo de las cosas, si un hombre me escribe les bloqueo o les borro. Si respiro así súper rápido (llora), lloro un motón, se me amortiguan las manos, estoy con neuritis, me dio calculo en los riñones, (traga saliva), como que me desespero, solo quiero estar con mi mamá (llora).
	Ellos (mamá y hermano) saben que hay violencia psicológica, ellos saben que alguna vez él me ha empujado y me ha insultado y me ha amenazado, más nada. Todo el resto ni mi mamá ni mis hermanos saben. Realmente no sabe nadie.
	Me muero de miedo, porque el ya, él me encerraba siempre, entonces me encerraba y me amenazaba o me violaba o me insultaba o lo que sea, pero la última vez, si, hasta me orine del miedo, ya desde ahí yo decidí no ir nunca más.
<b><i>Criterio C/ síntomas evitativos (c2- evitación para evitar recordatorios externos)</i></b>	
	Todo lo que me ha pasado, es que todo el tiempo pienso, pasa cualquier cosa y pienso en eso, veo a mi mamá y pienso en eso.
	Todos, no salgo de mi casa si no puedo estar... Estaba animándome a ir a un gimnasio porque ya físicamente me siento mal, entonces estaba animándome a ir a un gimnasio con mi mejor amigo y dije "si listo, voy a ir, voy a ir" y cuando faltaban 10 minutos para que me recoja para ir me puse a temblar y me puse a vomitar y no, y le dije "no, no puedo, no puedo" y no salí de mi casa, una vez más me quede en la casa, solo el hecho de pensar de que quizás me pueda ver o quizás me puedan preguntar por él o quizás lo que sea, uy no o sea, siento así un hueco, me siento súper mal..
<b><i>Criterio D/ Alteraciones negativas cognitivas (d1- incapacidad de recordar)</i></b>	
	Si, lo mismo, cuando no, por ejemplo, cuando no usaba drogas me daba trago, yo nunca en mi vida he tomado nada... cuando no usaba nada, si porque me empezó a quitar la droga, como no sé yo me imagino me quedaba en un estado que ya ni yo mismo funcionaba porque me acuerdo que yo me quedaba mal, de ahí empezó a quitarme las drogas. O sea, me daba, pero me las quitaba y me decía que le doy asco que me mire en un espejo que le doy asco que parezco esas callejeras que no sé qué, entonces aun así lo hacía, pero no me acuerdo. Pero igual lo hacía, igual me llevaba (agresión sexual) y yo no me

---

acuerdo, es más, el me preguntaba siempre qué parte me gusto que hice y yo ni siquiera me acordaba qué pasó.

---

***Criterio E/ Síntomas de aumento de la activación (el-comportamiento irritable)***

A veces hacia mi mamá, porque a veces siento impotencia, porque sé que ella no sabe la gravedad del asunto y a veces no entiende lo que siento y no sé, es difícil, porque realmente a ella no, no entiende, o sea, como nadie creo puede entender lo que yo siento, entonces ella trata de que yo esté bien pero, más me da rabia conmigo mismo por no poder decir y por no poder entenderle a ella también.

---

***Criterio F/ Duración (inicio de síntomas)***

9 meses, desde octubre del 2018

---

***Criterio G/ Malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, u otras áreas importantes.***

Creo que aislarme es lo que he hecho, pero realmente aislarme, o sea pasar días encerrada sin querer ver a nadie (llora).

Estoy súper descuidada, me siento súper descuidada, o sea yo realmente nunca he sido así, estoy con el cabello larguísimo, estoy con las uñas hecho pedazos, estoy con la cara hecha pedazos, o sea, tengo ojeras por lo que no duermo.

---

Como se puede apreciar en la tabla anterior, la sintomatología que experimenta *Milena* puede considerarse incluso incapacitante, puesto que en las últimas semanas sus áreas de funcionamiento se han visto gravemente afectadas: ha perdido su empleo, sus bienes, se ha aislado completamente en su casa, no sale para nada, sus reacciones fisiológicas constan en vomitar o arcadas cada vez que recuerda cualquier evento de su relación de pareja. Por estos motivos, esta participante posee una de las mayores puntuaciones y el mayor número de síntomas presentados.

**Quinta participante M5 Samanta (*nombre protegido*)**

**Tabla 13 Análisis cualitativo de la entrevista M5**

<b><i>Criterios CAPS-5 el peor mes</i></b>	<b><i>Samanta</i></b>
<b><i>Criterio A/ evento traumático</i></b>	
Entonces lo peor de todo fue una vez que estábamos teniendo relaciones y empezó a sonar su celular y él tenía su celular en el velador de al lado de la cama, entonces yo le cogí como que para que no conteste y me empezó a jalonear del brazo y me dio un puñete en el brazo primero, de ahí yo me hice a un lado y quería irme, entonces me seguía jaloneando y ahí fue cuando me dio un golpe en la cabeza, así con toda su mano, me dio de lleno, me dijo "ya tranquilízate, que te pasa loca, que no entiendes que por eso mismo	

---

---

me vas a perder, ella es bonita tiene la boca súper bonita, tiene bonito cuerpo, no como tú, entonces ya tranquilízate deja de estar así como loca y más bien ya tranquilízate" y solo gritaba "ya tranquilízate".

---

***Criterio B/ síntomas intrusivos (b5 reacciones fisiológicas)***

No comía, bajé como 4 o 5 kilos, llegué a pesar 47 kilos.

No únicamente el llorar, el insomnio podría ser, el no comer. La respiración si cambiaba porque era como que me ponía así (sonidos de no respirar). (Clase de recuerdos) era una mezcla, no solo me acordaba de lo feo, era como que yo me acordaba de lo bonito que era él antes y de cómo me enamoré de él y lo que hizo. Y a la vez me acordada de todo lo que él me decía, que si yo me alejo se va a matar... entonces era como una mezcla de todo y yo me sentía, yo me sentía culpable.

---

***Criterio C/ síntomas evitativos (c2- evitación para evitar recordatorios externos)***

Sí, yo deje de ir a la Carolina (parque) o sea incluso hasta después de que terminamos, casi un año, porque el entrenaba tenis ahí. Evitaba pasar por la "Cato", porque él estudiaba ahí, evitaba ir por donde él vivía, o sea para nada, mientras yo más podía evitar eso era para mí lo mejor del mundo.

(Cambio de planes) si, porque como yo estaba acostumbrada a pasar full con él, entonces me tocó empezar de la nada, de la nada, porque si bien no terminamos, pero yo siempre decía como que "tengo deberes, tengo trabajos, tengo que quedarme, no puedo, es que mis papás no me dieron permiso" y yo me quedaba acá en el valle, cosas así, que me mantengan lejos.

---

***Criterio D/ Alteraciones negativas cognitivas (d2- creencias negativas sobre uno mismo)***

Que era tonta y era mala, porque yo decía, o sea, me empecé como que a culpar, porque él me decía que él reaccionó así porque ya no sabía cómo controlarme, que en serio yo era full loca, que me pasaba de celosa, o sea el me culpaba totalmente de todo, entonces yo llegué a un punto en el que decía "sí, fue mi culpa" o sea yo provoqué esto, yo estaba loca, chuta cómo llegué a provocar si él era tan bueno, o sea yo me sentía mal, decía "no es que si él se llega hacer algo va a ser mi culpa, es que es porque yo soy mala, es que es porque yo le hice daño, es que el me ama por eso me dice que sin mí no puede vivir.... pensaba en el que hubiera pasado si yo no actuaba así, tal vez todo hubiese seguido bien, de hecho hasta cuando terminamos decía que es mi culpa porque, ese día si yo no actuaba así, si no hubiera reaccionado así, él no me hubiera hecho eso...

---

***Criterio E/ Síntomas de aumento de la activación (e3- hipervigilancia)***

Únicamente cuando estaba con él. Solo cuando estaba con él, como que ya le veía que se movía raro y yo era como que así (señal de susto) pero solo con el... de hecho cuando estaba sin él me sentía segura... y yo estaba así; primero que no estemos solos, o sea de ley que esté la abuelita, que estén los hermanos, si ya estaban los hermanos estábamos todos. Si es que nos íbamos a un lado solos, entonces era como que no, o sea no, y yo buscaba irme, ya no me gustaba ir al cine con él porque al cine, obvio, íbamos solos, ya no le iba a ver para nada.... no le iba a ver jugar tenis, no le iba a ver a entrenar, o sea yo sentía que en algún momento podía volver a reaccionar así a la mínima cosa.

---

***Criterio F/ Duración***

Inicio: unos 2 meses, terminarse casi un año.

---

duración: veras así críticamente, que no comía, 5 meses... y en que yo decida como que volver a salir y volver a todo, como que guardarme o borrar el rencor o que decida que es normal vivir una vida sin él y que no era mi culpa y todo fue un año casi.

---

***Criterio G/ Malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, u otras áreas importantes.***

Sí, porque yo me aislé, porque no les contaba, porque no quería salir, porque me llamaban o me escribían para salir y yo les evitaba, no les contestaba, antes no había el visto azul eran mensajes de texto, simplemente les decía "es que no tenía saldo, o apagaba el celular o me ponía a escuchar música, me sentaba al frente de la grabadora..., buscaba el pole en horario solitario... me volví súper irritable con mis hermanos, súper intolerante con ellos.

---

Como se puede observar en la tabla 14, *Samanta*, presenta su sintomatología en cada aspecto de su vida ya que ha sido afectada por la suma del historial de violencia que sufrió, una de las manifestaciones que se pueden evidenciar son las reacciones fisiológicas ya que llegó a pesar hasta 47 kilos. Sin embargo, otras áreas de su vida se vieron afectadas, pero con menor intensidad, como por ejemplo sus estudios, si bien disminuyó sus capacidades intelectuales como la concentración o atención, no fue un impedimento para disminuir sus calificaciones o graduarse.

**Sexta participante M6 Alicia (nombre protegido)**

**Tabla 14 Análisis cualitativo de la entrevista M6**

<i>Criterios CAPS-5 el peor mes</i>	<i>Alicia</i>
<b><i>Criterio A/ evento traumático</i></b>	
	<p>Cuando llegamos a mi casa mi mamá no estaba, se supone que iba a estar ahí todo el día y no, según él subió al cuarto, o sea me subió al cuarto del segundo piso, al cuarto de visitas y me había recostado ahí, y yo no me acuerdo de nada, y me acuerdo que solo vi a alguien encima mío, ni siquiera supe quién era, no le reconocí, y le quise yo lanzar un chirlazo, entonces había sido él, y se levantó súper molesto, y para variar justo mi mamá bajó y llegó, y él dijo que "sí, su hija es una loca, que es una borracha, que me acaba de pegar, etc. "yo pase full tiempo sin saber que pasó realmente... yo en todos mis sentidos decía "¿porque le pegue? o sea, yo no estoy loca, necesito haber tenido un motivo para haberle pegado, haberle chirleado, yo no entiendo", y no entendía, y él me decía que no "ahí está para que eres borracha y no te acuerdas de las cosas " y nunca me respondió, entonces después de ese evento si hubo aproximadamente dos meses que fue terrible porque el man me vivía culpando por eso, primero me terminó, luego fue como que regresó conmigo, pero todo el tiempo me estaba culpando, y yo siempre decía pero es que no sé, o sea realmente no sabía porque había reaccionado así, y luego a él un día se le</p>

---



---

escapo "ah sí, porque estábamos haciendo el amor" y yo le dije como que "oye yo no me acuerdo de eso" ya entonces le dije "¿porqué, porqué pasó eso?" y de antecedente de eso a mí no me gustaba tener relaciones con él, entonces, si había algo, como por ejemplo, le decía: hoy no, siempre le negaba, digamos, de forma sutil, y él iba induciendo esto de que "eres mi novia, debes tener relaciones conmigo porque eres mi novia" ahí recién entendí por qué reaccioné así, pues durante todo el tiempo me siguió culpando, y hasta el final: "fue tu culpa, tú me pegaste" ... entonces, ese fue el principal acto de violencia.

---

***Criterio B/ síntomas intrusivos (b4 malestar psicológico)***

Sí, me pasó con noticias, me gusta mucho leer las noticias por Facebook, entonces como que sigo mucho a los periódicos y justo empezaron a salir noticias súper recurrentes de violencia sexual, y cosas así, entonces cuando ya supe lo que pasó y le di sentido, no es que me alteraba pero sí tenía cierta reacción... me quedaba pensando mucho, digamos que físicamente como tampoco quería que mi mamá sepa, porque mi mamá nunca se enteró, entonces, no es que me podía poner a llorar o algo así, sino era como que me quedaba como ansiosa, es algo que realmente no puedes como que verlo. A veces me duraba toda la noche, por lo general yo leía de noche las noticias, entonces a veces no podía dormir o a veces ya se iba cuando me acostaba a dormir.

---

***Criterio C/ síntomas evitativos (c2- evitación para evitar recordatorios externos)***

Si, haciendo cosas. (Trató de evitar) el pensar que era culpable, creo que estuvo muy marcada la culpa, creo que ese era el principal, de los que más me acuerdo.

Me dediqué mucho a tejer por ejemplo, porque cuando uno teje tiene que estar muy pendiente de lo que hace... eso me ayudó un montón, entonces empecé a tejer un montón, empecé a salir con mis perras. De ahí, como para evitar esos pensamientos, no me gustaba quedarme sola, porque cuando estaba sola me ponía a pensar entonces por lo general pasaba con mis amigas o siempre estaba con mi mamá, así todo el tiempo.

---

***Criterio D/ Alteraciones negativas cognitivas (d1-incapacidad para recordar un evento)***

Si, fue algo súper curioso porque un amigo me dijo que "si te sientas a recordar lo vas a recordar" según él, entonces me senté a pensar un día y fui recordando todo menos la parte en la que tuvimos relaciones, eso no recordaba. por ejemplo, recordaba que él me subió las gradas, recordaba que me acostó y luego solo me acuerdo chirlearle, yo creo que las bloqueé (recuerdo) entonces la explicación ... según la terapia llegué a la conclusión que cuando había eventos traumáticos que constituyen algo sexual yo bloqueo.

*Creencias negativas sobre sí mismo:* me sentía, así como una p..., porque él me hacía sentir así, porque me decía como que "y si no te acuerdas imagínate, que habrás hecho con otras personas" ...

---

***Criterio E/ Síntomas de aumento de la activación (e3- hipervigilancia)***

Si, de cometer otro error. O sea, tenía como que, yo sentía que tenía, que tenía que tener cuidado con cada cosa que hacía, con cada cosa que tenía, que decía, que todo. Relacionado con este miedo de perderle, entonces claro tenía que tener toda la atención en los planes, en las cosas que planeaba, en las cosas que decía, estén bien dichas, que no haya errores. Porque no quería tampoco que él me saliera con

---

---

otra pregunta, o sea, por ejemplo, una vez cometí el error, según yo, de decirle no, no quiero tener relaciones hoy y empezó y era "¿porque no? como así, bla bla" soy mucho de evitar esas cosas, evito un montón que me cuestionen, que me hagan preguntas relacionadas en especial en eso que no sé cómo dar respuesta, porque es un sentimiento mío...

En ausencia también, que no me vean los amigos, era full fuerte porque yo siempre fumaba y como él también estaba en la u, ya había egresado, entonces para mí era muy denso porque no podía fumar, por ejemplo, si me encontraban hablando con algún amigo tenía miedo de que me vea la hermana, o que me vea él, o algo así. Entonces era como que yo prefería pasar siempre con mis amigas, no tenía amigos...

---

***Criterio F/ Duración***

Inicio: empezaron aparecer 3 semanas después del evento traumático pero ya venían desde antes, los meses que demoró en iniciarse 6 meses.

Duración: 1 año aproximadamente, la parte de la sexualidad considera que hasta ahora tiene un poco de rezagos.

---

***Criterio G/ Malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, u otras áreas importantes.***

En cantidad mucho, el porqué, porque yo siento que alteraron como que varias áreas de mi vida, o sea como que no se delimitó solamente a una, sino que me afectaron en lo social, en cuestión de mis procesos, en el aprendizaje, mi cuestión laboral, en mi relación familiar porque mi mamá... pero tenía el concepto de que "si fue culpa de ella (de Alicia) entonces si afectó varias áreas de mi vida.

---

Para *Alicia*, la puntuación con relación a la incapacidad de recordar algunos aspectos del evento es severa, puesto que el recordar hechos sobre el evento se ve afectado. Como se puede observar en la tabla anterior, se considera que no es un olvido normal o producto de la sustancia alcohólica, sino un bloqueo puesto que es tan doloroso para la participante recordarlo que ha utilizado como un mecanismo de defensa el bloqueo del hecho como tal. Asimismo, como origen de este hecho, se puede observar que esto ha interferido en su vida sexual. Es importante mencionar que, a pesar de no tener una memoria lucida del evento traumático, presenta una sintomatología marcada, es decir, varias de sus áreas de funcionamiento se han visto afectadas, tales como la esfera social, ya que se ha aislado de sus amistades y familiares, en sus estudios, porque la falta de concentración y atención ha provocado que pierda materias en la universidad.

Tras la exposición de los síntomas cualitativos de cada participante, se pueden encontrar similitudes y diferencias. En primer lugar, se retomarán las reacciones ante las entrevistas,

todas las participantes mostraron disposición para responder las preguntas del test, es más, como ya se mencionó, manifestaron llanto fácil, ansiedad, sudoración, movimientos corporales y voz entrecortada. M1, pidió material didáctico manual para disminuir la ansiedad que presentaba ese momento y M4, M6 necesitaron una pausa para pedir agua. Estas reacciones pueden ser una prueba de la validez del instrumento, ya que no había motivos para dudar de sus respuestas.

En cuanto a los datos sociodemográficos que las pacientes otorgaron al inicio de las entrevistas, se puede encontrar que el estado civil de M1 es de unión de hecho, sin embargo, tras el evento traumático se encuentra en un juicio para poder anularlo, lo que le genera gran malestar por todo el proceso legal que tiene que atravesar. Por otro lado M2, M3, M4, M5 y M6 se encuentran solteras, no obstante M2 convivió con su ex pareja, y esto la expuso a otras formas de violencia como el pasar hambre.

Otro aspecto importante es su situación laboral y el apoyo económico externo, lo que se liga estrechamente con el nivel socioeconómico que considera que atraviesan. Como se puede observar M1 y M6 no trabajan actualmente, tuvieron que dejar su empleo por motivos de la violencia, y la sintomatología presentada además de dedicarse únicamente a sus estudios, no obstante reciben ayuda económica por parte de sus padres. Por otro lado, M2 nunca recibió ayuda económica de un agente externo, por lo que tuvo que trabajar y estudiar al mismo tiempo, esta situación más los eventos de violencia que vivió repercutió directamente en la culminación de sus estudios. M4 ha dejado su empleo remunerado porque tenía un negocio con su agresor, y decidió dejar de trabajar por evitar verle, además de sentirse amedrentada por él y su abogado. Finalmente, M5, que, en el momento de su peor mes, no trabajaba sino únicamente estudiaba, sin embargo, sus estudios se vieron afectados por su situación. Tras estas realidades, todas las participantes consideran que su nivel socioeconómico oscila entre medio y medio bajo.

Como se ha mencionado, en un inicio uno de los criterios de exclusión era haber recibido atención psicológica o psiquiátrica para una medición más limpia sobre la sintomatología, sin embargo, se decidió declinar este criterio puesto que tras la exploración en el campo, se vio necesario que hayan pasado por un proceso terapéutico para evitar riesgos como la

revictimización. Por esto, todas las participantes han recibido alguna vez en su vida atención psicológica por motivos de la violencia recibida. Mientras que M1 y M2 han recibido apoyo psiquiátrico, incluso medicación, pero fue necesaria esta medida puesto que la manifestación de sus síntomas era muy severa, como los problemas de sueño y necesitaron el tratamiento farmacológico para disminuir la molestia. Para el caso de M4, no ha recibido apoyo psiquiátrico ni farmacológico, pero en las consultas psicológicas se ha dado apertura a discutirse puesto que sus reacciones fisiológicas en este momento son incapacitantes para la vida normal de la participante. A diferencia de M3, M5 y M6 que no han recibido tratamiento psiquiátrico.

Se ha encontrado que en la historia vital de violencia de las participantes, M1, M2, M3, M5 y M6 han sufrido violencia psicológica en su familia de origen. Además de la violencia física en su familia de origen de la cual han sido víctimas directas o indirectas M1, M2, M3, M5. Por otro lado, M4 declara que no ha sufrido ningún tipo de violencia en su familia de origen. Mientras que la violencia física y psicológica en parejas anteriores, declaran haber sido víctimas M2, M3 y M6. El caso de M1, señala que ha recibido violencia psicológica con parejas anteriores, pero no física. Mientras que M4 y M5 no han sido expuestas a violencia en relaciones anteriores.

El tipo de violencia a la que las participantes fueron expuestas en su historia vital, es violencia psicológica, la que todas consideran que han recibido. En segundo lugar, M1, M2, M3, M5 declararon haber sufrido violencia física. Mientras que M1, M3, M4, M5 y M6 declaran haber sufrido violencia sexual.

Es importante mencionar que la pérdida de hijos no fue un tema abordado directamente, pero se han encontrado casos en los que está relacionado intrínsecamente con la violencia dentro de la pareja. Por ejemplo, M1 sufrió un aborto producto de la violencia física severa que recibió; M3 sufrió un aborto durante un conflicto “normal” con su pareja y M5 sufrió un aborto espontáneo. Tras estos eventos, M1 y M3 mostraron mucho dolor por el acontecimiento ya que deseaban a ese hijo, mientras que M5 no supo que estaba embarazada.

Por otro lado, M2, no abortó, sino que tuvo a su hija. Y M4 y M6 no han atravesado un embarazo.

Finalmente, de los datos sociodemográficos obtenidos, la frecuencia con la que se producían los eventos de violencia en su relación de pareja nos da a entender que los hechos relatados no son aislados, es decir, que sufrieron múltiples manifestaciones de violencia de manera continua ya que M1, M3, M4, M5 y M6 señalaron que los hechos se daban de forma repetida o reiterada. El caso de M2, declaró que lo vivenció varias veces, pero no hay que olvidar que su exposición a la violencia involucraba la falta de alimento y su condición económica fue muy crítica.

En cuanto a las entrevistas y los resultados cualitativos de las mismas, el criterio A, como lo explica la entrevista, es el evento traumático, como tal, es el peor hecho que las participantes pudieron vivenciar dentro de su relación de pareja. Y como se indicó en las tablas (números) en todos los eventos existe violencia física muy explícita. En los casos M4 y M6, la violencia es de carácter sexual, por lo que es menos accesible a sus recuerdos por lo dolorosos que son.

En relación con el criterio B, es decir, síntomas intrusivos, se encuentran los recuerdos intrusivos, sueños angustiosos, reacciones disociativas, malestar psicológico intenso, reacciones fisiológicas intensas. En los resultados globales del criterio, M4 tiene la puntuación más alta, lo que puede entenderse como extrema o incapacitante, puesto que la manifestación de la sintomatología no le permite estar acorde con la que fue su rutina diaria. Por otro lado, la presencia de los sueños angustiosos se presenta de dos formas diferentes, la primera, sueñan el evento como tal y les produce insomnio como M1, M2, M6 y M4. La segunda no tiene un sueño explícito, pero si tienen alteraciones en la conciliación del sueño o se despiertan más temprano que lo habitual como M3 y M5. Asimismo, al hablar de las reacciones fisiológicas intensas, se puede reconocer que M4 las manifiesta en mayor gravedad, puesto que al recordar algún momento de su relación o a su agresor, sufre de vómitos y arcadas ligadas al asco; las participantes M1, M2, M5 manifiestan con severidad las reacciones que van desde sudoración de manos, llanto pronunciado, dolores en estómago,

náuseas, taquicardia. Además, como ya se mencionó, M5 dejó de alimentarse por lo que su peso se vio afectado, llegó a pesar 47 kilos. Sin embargo, M3 considera que no fue tan significativo este malestar en su vida, por lo que es leve.

En cuanto a los síntomas evitativos, se diferencia en dos tipos; el primero es evitar factores internos como pensar en eso o sentir, y el segundo es evitar lugares, personas, actividades en específico. Para el primero, todas las participantes declararon que hacían esfuerzos para evitar recordar el evento, incluso para evitar sentir amor hacia su agresor, y dentro de estos esfuerzos se pueden encontrar la dedicación en los deportes. Por ejemplo, M5 se dedicó por completo al entrenamiento de Pole Dance, o M1 que empezó por ir al gimnasio. En cambio, la evitación de recordatorios externos, se puede observar que M1 y M2 han cambiado sus rutas para llegar a ciertos lugares, ya que prefieren coger otro tipo de transporte o cambiar por otras calles para evitar el paso por lugares específicos de la ciudad, como declara M1 que no puede pasar por la calle “X”, puesto que en ese lugar fue uno de los eventos traumáticos.

El caso de M4 es el más severo, ya que para evitar recordar cualquier cosa que lo asocie con su ex pareja o los eventos, no sale de su casa y pasa solo con su madre, es decir, ha cambiado su rutina diaria por completo. Otra similitud encontrada fue que las participantes mencionaron que no podían estar solas en el peor mes, puesto que el hecho de la soledad les hacía pensar o recordar los momentos dolorosos, así que preferían estar con sus madres, como el caso de M4.

Para el criterio D, que son las alteraciones negativas cognitivas y del estado del ánimo asociado a los eventos traumáticos, se puede decir que es muy importante el hecho que M4 y M6 al sufrir eventos de origen sexual, se ve afectada su capacidad para recordar aspectos importantes de los sucesos traumáticos, es decir, hay partes de los eventos que no pueden recordar, una parte por la sustancia ingerida, M4 por drogas y M6 por alcohol, sin embargo, recuerdan la secuencia de los hechos, excepto, la agresión sexual en sí, por lo que consideran que no es un olvido normal o por la sustancia, sino que estos recuerdos están bloqueados porque resultaría muy doloroso para ellas recordarlos.

En relación con la percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias de los hechos traumáticos, es decir, la culpabilidad de las participantes por los hechos o lo sucedido como resultado de estos, se puede observar que todas han sentido culpa o se han sentido merecedoras de los eventos violentos con su pareja. Por ejemplo, M1, M3, M5, M6, se veían a sí mismas como causantes de los eventos por su apariencia ya sea física o por su personalidad. En cambio, M2 se sentía culpable por “exigir demasiado”. Este síntoma se relaciona estrechamente con las creencias negativas persistentes y exageradas sobre sí mismo, y para todas las participantes se puede observar cómo consideran que “son malas” o que está algo mal con ellas, para este punto, las participantes hicieron alusión a su “autoestima” y consideran que esta se vio gravemente afectada por la relación de pareja, y esto por comparaciones con otras mujeres, como se puede observar en M1, M3, M5, quienes aseguraron que en algún momento su ex pareja les decía cosas como: "sal del cuarto porque me voy hacer la paja pensando en ella" M1, “ella es bonita tiene la boca súper bonita, tiene bonito cuerpo, no como tú” M5. Que son expresiones que les provocaban mucho dolor y su auto concepto se deterioraba.

Respecto del criterio E, la alteración importante de la alerta y reactividad asociada a los sucesos traumáticos, el síntoma de hipervigilancia se puede encontrar en todas las participantes; sin embargo, existe una diferenciación importante por mencionar. Para M1, M3, M4, M5, M6 esta se produce en presencia de su agresor, están alerta o pendientes sin amenaza específica, es decir, están al cuidado de lo que dicen, hacen, o se mueven para evitar un posible altercado entre ambos. Mientras que por otro lado, M1, M2, M3 y M4, están hipervigilantes también en la ausencia del agresor, es decir, en lugares públicos o en el trabajo, están alertas con el temor de encontrar a su ex pareja. Los casos de M1 y M4 son interesantes analizar, porque están pendientes sobre su seguridad e integridad en espacios públicos.

Sobre esto, el criterio G, el cual da cuenta del malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Teniendo en cuenta todo lo expuesto sobre la sintomatología de cada participante, se puede decir que M3 cuenta con un malestar moderadamente significativo por la afección en su parte laboral y

social. Mientras que M1, M2, M5 y M6, poseen un malestar severo, ya que se vieron afectadas áreas como social, laboral, estudiantil y familiar. Por otro lado, M4 se ve afectada de forma extrema puesto que actualmente su vida ha cambiado por completo, ha perdido el trabajo, su negocio, sus amistades por toda la sintomatología presente.

## **4. Conclusiones y recomendaciones**

### **4.1 Conclusiones**

- Se realizó una conceptualización o recorrido teórico de la violencia de género desde la psicología social y los estudios de género, llegando a tener como conclusión que es una violencia estructural por un sistema de dominación patriarcal. En primera instancia, retomando lo citado de Scott (2008), se puede entender al género como un rechazo al determinismo biológico sobreentendido como la diferencia sexual, es decir, es una construcción social. De igual forma, el género se ha convertido en un elemento importante para el estudio de las relaciones sociales. Además, es importante reconocer que al referirnos al sistema de dominación es conveniente describir la heteronormatividad, puesto que es la manifestación exacta de la relación desigual de hombres y mujeres, en el que se pone a lo femenino como subordinado.

Tomando en cuenta lo mencionado, se puede concluir que la violencia de género responde a un fenómeno estructural, que, precisamente, por esta etiología es tolerada y por lo tanto más extendida de lo que pensamos. Asimismo se utiliza a la violencia como uno de los instrumentos para sostener el sistema de dominación en el que lo femenino se encuentra subordinado. Esto se observa en el mantenimiento del control, la apropiación de cuerpos femeninos, el trabajo de las mujeres, etc. Cuando existen agresiones con motivaciones sexistas se refleja que se están reproduciendo las conductas que se han aprendido como “normales”, además de ser el resultado de los modelos apropiados para cada sexo. En cuanto a esto, las leyes del estado ecuatoriano han especificado cuatro tipos



de violencia de género: física, psicológica, sexual y patrimonial. Sin dejar de lado la manifestación máxima de violencia que es el femicidio.

- Se realizó un recorrido conceptual sobre la concepción del trauma, del daño psíquico y el estrés postraumático especificado en el DSM –V. La concepción de trauma da cuenta de una herida; por otro lado, según Echeburúa et al. (2004), el daño psíquico refiere a una alteración clínica aguda que sufre una persona posterior a un evento de origen violento que interfiere en la realización de actividades diarias, es decir, la alteración de las funciones mentales o capacidades de la persona. Conforme lo mencionado, el daño psicológico, se manifiesta en algunos cuadros clínicos, como, por ejemplo el trastorno de estrés postraumático, que se constató con la población investigada, en el cual todas las participantes manifiestan la sintomatología del TEPT.

- En la población que se investigó, ninguna participante vivió un evento traumático aislado, es decir, en todas sus relaciones de pareja presenciaron distintas formas ejercicio sistemático de violencia por parte de su pareja o ex pareja; es más, se pudo observar que la mayor forma de violencia vivenciada es la psicológica. Por ejemplo, M6 quien recibió violencia psicológica y solo un evento de violencia sexual, mientras que, M2 relató su evento traumático como una forma de violencia física, la cual se repitió 2 veces, por otro lado, M1 que sufrió violencia física de forma continua, y M4 sufrió violencia sexual de forma reiterada. Como se observó la violencia psicológica es una violencia cotidiana y además existieron episodios específicos de otros tipos de violencia que completaron los cuadros sintomatológicos. Sin embargo, tras las distintas formas en las que ejercieron violencia sobre las participantes no cambió la manifestación de sintomatología, lo que si se diferencia es la gravedad de la misma, como el caso de M4, tras todo el historial de violencia sexual, física, psicológica y patrimonial que sufrió obtiene el mayor puntaje lo que da cuenta de una mayor severidad.

- Se aplicó el dispositivo CAPS -5 en 6 mujeres y se pudo evidenciar la sintomatología correspondiente al estrés postraumático. Como resultados se obtuvo que las 6 participantes cumplieron con los criterios propios para la evaluación de TEPT a partir de

la exposición a un evento de violencia o violencia continua de género en sus respectivas relaciones de pareja. Si bien todas las mujeres que conformaron la población a investigar presentaron los criterios de sintomatología de TEPT, a pesar de las similitudes en las manifestaciones de cada uno de los síntomas, algunos son personalizados, es decir, cada una, conforme a su personalidad y su historia vital, generó la presencia de los síntomas en distinta severidad. Por ejemplo, M4 presentaba vomito tras cualquier asociación con el aspecto sexual, lo que se relaciona con su evento traumático. M1 y M2 no podían caminar por una calle específica puesto que eso les provocaba alteración en sus reacciones fisiológicas. Pero por otro lado, todas las participantes presentaron problemas en el sueño, la severidad es diferente como en los casos de M1 y M2 que tuvieron que optar por un tratamiento farmacológico complementario para disminuir la intensidad de los síntomas. La severidad de la manifestación de los síntomas del TEPT varía de acuerdo a la gravedad del evento traumático.

- El instrumento es adecuado para este tipo de investigaciones porque su organización semi-estructurada permite obtener respuestas únicas de las participantes, desde su vivencia; sin embargo, es interesante observar como aun así se encuentran similitudes en: sus testimonios, el tipo de violencia ejercida, y las manifestaciones de daño psíquico. Por otro lado, también existen diferencias entre los eventos traumáticos como tal y hay similitudes en su forma de manifestar la sintomatología. Asimismo, los puntajes numéricos permiten un acercamiento a la medición cuantificable de los daños, ya que en procesos legales es de gran importancia demostrar con evidencia diagnóstica el daño psíquico.

- Los factores sociodemográficos, tales como apoyo familiar, apoyo económico, exposición a la violencia previamente, embarazos, influyen en la situación de las mujeres de la muestra para la situación de violencia con su ex pareja o agresor. Por ejemplo, M2 al no recibir apoyo económico o emocional por parte de su familia se vio afectada en aspectos económicos que evitaron que continúe su formación universitaria con regularidad, mientras que M5 y M6 culminaron su carrera universitaria en el tiempo establecido. Se observó que el apoyo externo es vital porque permitió que las mujeres de

la investigación se incorporen de mejor manera a su entorno. Además, es importante mencionar que el aborto no fue un tema directamente abordado, pero se constató que se relaciona intrínsecamente con la violencia de género, ya que la mitad de las entrevistadas ha pasado por algún tipo de situación relacionada con el aborto. Es importante señalar que existe una diferencia entre un aborto espontáneo y uno como producto de violencia de género. En el caso de M1 sufrió un aborto producto de la violencia física que recibió por parte de su ex pareja, mientras que por otro lado M3, vivenció un aborto espontáneo, estos abortos con diferente etiología relacionada a la violencia de género, aportaron a la manifestación de sintomatología de TEPT de las participantes y su severidad.

- En cuanto a los tratamientos farmacológicos o psicológicos recibidos por las participantes, se observó que fueron adoptados como una medida posterior a los eventos de violencia de género, es decir, M1 y M2 empezaron a tomar medicación para mitigar la sintomatología fisiológica como la alteración de sueño. Asimismo, M4, no ha recibido atención psiquiátrica aun, pero tras la entrevista, se consideró que tome un tratamiento farmacológico complementario al psicológico puesto que su sintomatología no le permite realizar las actividades de su vida cotidiana.

Como en los criterios de exclusión se dictaminó que las mujeres que conformaron la población tenían que tener un tratamiento psicológico previo, no se puede hacer una comparación entre la severidad de los síntomas antes o después del tratamiento. Sin embargo, es importante mencionar que en los relatos de las participantes, se pudo entender que su sintomatología no les permitía realizar las actividades de su vida cotidiana con normalidad, lo que les impulsó a buscar ayuda profesional, tras la cual, han intentado hacer su vida con regularidad a pesar de que aún mantienen rezagos de su sintomatología. Como el caso de todas las participantes que recuerdan el hecho traumático con dolor. Por lo tanto, esto da cuenta de cuan traumático fue el evento para su psique, y como lo han vivido en su vida.

- Con lo mencionado anteriormente, es importante añadir que el TEPT tiene un gran impacto en la vida cotidiana de las participantes cuando existen procesos legales, en la

población investigada únicamente M1 y M4 decidieron denunciar la violencia que sufrieron, por lo que tuvieron que realizar los procesos legales correspondientes. En estos procesos se incrementó la sintomatología del TEPT en su vida actual ya que les obliga a revivir el evento traumático y su historial de violencia de forma reiterada, lo que les hace propensas a la revictimización. Como en el caso de M1, tras poner la denuncia, tuvo que vivir todo el proceso judicial recibiendo amenazas y críticas por parte del sistema judicial, como jueces, fiscales, abogados, que dudaron de su testimonio y por la familia del agresor. Además, la entrevista fue realizada cuando su agresor culminó la condena que le impusieron, lo que hizo que su sintomatología se intensifique. De igual forma M4, tenía que hacer todos los procesos legales, como la mediación, en presencia de su agresor, lo que le provocó vómitos y se manifestó con mayor acción su sintomatología. Con esto se demuestra que las condiciones del sistema judicial agudizan la sintomatología de los casos mencionados.

#### **4.2 Recomendaciones**

- Se recomienda a la Facultad de Psicología, abrir mayores espacios para los estudios de género, cultura y derechos humanos porque es importante el aporte teórico y práctico para los temas de violencia de género y así saber abordarlos de mejor manera. Ya que en mi experiencia propia, vi muy escasa la apertura para generar espacios de estudio y/o discusión sobre los estudios de género.
- Se recomienda generar más difusión de los estudios de género a la comunidad universitaria o campañas de concientización de este tipo de violencia con talleres, exposiciones, etc, porque permiten que la violencia esté más visibilizada.
- Se recomendó a las pacientes continuar con el proceso psicológico y se recomienda realizar este tipo de entrevistas en procesos psicológicos sostenidos, para evitar riesgos como la revictimización.
- Se recomienda continuar con esta investigación con otro tipo de población, es decir, con un aumento de la edad en la muestra, puesto que es importante conocer si es que hay o no diferencias en las manifestaciones de la sintomatología de TEPT con mujeres de otros grupos etarios.

- A pesar de que los estudios de género están aparentemente abordados de forma completa, se recomienda dar mayor profundidad a su estudio, puesto que es importante para la discusión con otros temas sociales, como el cultural.

## **Bibliografía**

- Ander-Egg, E. (2016). *Diccionario de psicología* (2 ed.). Argentina: Editorial Brujas. Obtenido de <https://ebookcentral-proquest-com.puce.idm.oclc.org/lib/pucesp/detail.action?docID=4183297&query=el%20trauma%20psiquico#>
- Araujo , K., Guzmán , V., & Mauro , A. (Abril de 2000). El surgimiento de la violencia domestica como problema publico y objeto de politicas . *Revista de la Cepal*, 70, 133-145.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador* . Montecristi.
- Asamblea Legislativa. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Obtenido de Registro Oficial: [https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT\\_CEDAW\\_ARL\\_ECU\\_18950\\_S.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf)
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1994). *DSM-IV*. España: Masson, S.A. Recuperado el 20 de marzo de 2019, de <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnstico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>
- Baró, I. M. (1990). La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador. En *Psicología social de la guerra: trauma y terapia* (págs. 10-12). El Salvador : UCA Editores .
- Beauvoir, S. D. (1949). *El segundo sexo* . Buenos Aires : Editorial Sudamericana .
- Boron, A. (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología* . Buenos Aires: CLACSO.
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género* . España : Paidós .
- Butler, J. (2007). *El género en disputa* . España: Paidós.
- Castillejo Manzanares, R. (2013). *Violencia de género y justicia*. España: Universidade de Santiago de Compostela.

- Echeburúa, E., Amor, P. J., & Corral, P. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología Clínica, legal y Forense*, 4, 227-244.
- Echeburúa, E., & Muñoz, J. M. (2017). Límites entre la violencia psicológica y la relación de pareja meramente disfuncional: implicaciones psicológicas y forenses. *anales de psicología*, 33(1), 18-25.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P., & Muñoz, J. M. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia Psicológica*, 34(2), 111-128. Recuperado el junio de 2019, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78547575004>
- Echeburúa, E., Corral, P. d., Amor, P. J., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (1997). REPERCUSIONES PSICOPATOLOGICAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN LA MUJER: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO . *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, 2(1), 7-19.
- Foucault, M. (s.f). *Vigilar y castigar, nacimiento de la prision*.
- García Sainz, C., Maquieira, V., Mó Romero , E., Sánchez , C., & Sebastián , J. (2015). *Violencia de género: escenarios y desafíos: XX Jornadas Internacionales de Investigación Interdisciplinar*. Madrid : Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid .
- Granda Vega, M. (2016). *El macho sabio Racismo y sexismo en el discurso sabatino del presidente ecuatoriano Rafael Correa*. Universidad Central del Ecuador , Facultad de Jurisprudencia, Ciencias políticas y sociales , Quito. Recuperado el junio de 2019, de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Informe%20de%20investigaci%C3%B3n%20final-MPGrandaVega.pdf>
- Grijalba, E. A., & Labrador Encinas, F. J. (2008). *Mujeres víctimas de violencia doméstica con trastorno de estrés postraumático: validación empírica de un programa de tratamiento*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Hartsock, N. (1990). Foucault sobre el poder: ¿Una teoría para mujeres? En L. Nicholson, *Feminismo/ Posmodernismo* (págs. 30-49). Buenos Aires : Feminaria Editora.

- ILM, I., CAPS, C., MMR, M., & PUCP. (2011). *Guía de valoración del daño psíquico en víctimas adultas de violencia familiar, sexual, tortura y otras formas de violencia intencional*. Lima : Ministerio Público - Fiscalía de la Nación .
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos . (2011). *Encuesta nacional de Relaciones Familiares y violencia de Género contra las mujeres* . Ecuador .
- Lagarde, M. (1997). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Madrid : horas y HORAS .
- Ley N° 103 – Contra la Violencia a la Mujer y a la familia . (14 de 06 de 2012). *SIPI*.  
Obtenido de SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE LA PRIMERA INFANCIA  
EN AMÉRICA LATINA:  
[http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi\\_normativa/ecuador\\_ley\\_nro\\_103\\_1995.pdf](http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/ecuador_ley_nro_103_1995.pdf)
- Lopez Díez, P. (2007). *La violencia contra las mujeres desde la perspectiva de género en el programa Tolerancia Cero de Radio 5* . Instituto oficial de Radio y televisión .
- Lopez Garcia, E. (mayo - agosto de 2004). LA FIGURA DEL AGRESOR EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO: CARACTERÍSTICAS PERSONALES E INTERVENCIÓN. *Papeles del Psicólogo*, 25(88), 31-38.
- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito.
- Naciones Unidas Derechos Humanos . (20 de diciembre de 1993). *Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del alto comisionado*. Obtenido de Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer:  
<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2009). *El trauma y el cuerpo: un modelo sensoriomotriz de psicoterapia*. (F. Campillo Ruiz, Trad.) España: Biblioteca de Psicología - Desclee de Brouwer. Obtenido de <https://ebookcentral-proquest-com.puce.idm.oclc.org/lib/pucesp/reader.action?docID=3194837&query=trauma>
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de Violencia :  
<https://www.who.int/topics/violence/es/>

- ONU Mujeres. (2016). *Igualdad de género a nivel local en America Latina y el Caribe: Gobernabilidad democrática y desarrollo inclusivo* . República Dominicana : ONU Mujeres.
- Osborne, R. (2009). *Apuntes sobre violencia de género* . Barcelona : Edicions bellaterra .
- Posada, L. (2015). "El "género" Foucault y algunas tensiones feministas. *Estudios de Filosofía*, 52, 29-43.
- Russell, D., & Harmes, R. (2001). *Feminicidio: una perspectiva global* . (M. Lagarde, Trad.) Mexico: Centro de investigaciones interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades .
- Salgado, J. (2016). *Protocolo para la actuación del Defensor Público en los casos de violencia contra la mujer y miembros del núcleo familiar*. Quito : Defensoría Pública.
- Scott, J. (2008). *Género e historia* . México : Fondo de cultura económica Universidad Autónoma de la ciudad de México .
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo . (2017). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito.
- SIPI. (s.f.). *Sistema de información sobre la primera infancia en America Latina* . Obtenido de Ley Contra la Violencia a la Mujer y a la Familia, Ley N° 103 (1995) : <http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/normativas/105/ley-ndeg-1031995-ley-contra-la-violencia-la-mujer-y-la-familia>
- Torres , L., & Antón , E. (2010). *Lo que ud. debe saber sobre: Violencia de género* . España : Caja Espala .
- Weeks, J. (1998). *Sexualidad* . México : Paidós .



**ANEXOS**

**National Center for PTSD**

**CLINICIAN-ADMINISTERED PTSD SCALE FOR DSM-5**

**VERSIÓN EL PEOR MES**

**PARA ECUATORIANOS Y ECUATORIANAS HABLANTES DE  
ESPAÑOL**

Name: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_

Interviewer: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Study: \_\_\_\_\_

Frank W. Weathers, Dudley D. Blake, Paula P. Schnurr,  
Danny G. Kaloupek, Brian P. Marx, & Terence M. Keane  
National Center for Posttraumatic Stress Disorder  
May 1, 2015

Cultural Adaptation by María José Rendón  
University of Miami  
October 3, 2015

Validación de Contenido por Graciela Ramírez I.  
Pontificia Universidad Católica del Perú  
Mayo, 2016

Criterio A: Exposición a muerte real o amenaza de muerte, lesiones graves o violencia sexual, en una o más de las siguientes formas:

1. Experiencia traumática directa con el evento o eventos.
2. Haber experimentado personalmente un evento o eventos que le ocurrieron a otros.
3. Enterarse de un evento o eventos traumáticos ocurridos a un miembro cercano de la familia o un amigo cercano. En los casos de muerte real o amenaza de muerte de un miembro de la familia o un amigo, el evento o eventos deben haber sido violentos o accidentales.
4. Experimentación continua o exposición extrema a los detalles aversivos de un evento o eventos traumáticos (por ejemplo, personal de respuesta inmediata, recogida de restos humanos, policías expuestos repetidamente a los detalles de abuso infantil).

Nota: Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o imágenes, a menos que esta exposición está relacionada con el trabajo.

[Administrar el Life Events Checklist u otra prueba estructurada que mida lo mismo]

**Le voy a preguntar sobre el cuestionario de experiencias estresantes que llenó. Primero le pediré que describa brevemente la situación traumática que dijo que fue peor para usted. En general no necesito mucha información – sólo lo suficiente para comprender cualquier problema que pudo tener. A medida que avancemos, si se siente incómodo/a, dígamelo y podremos ir más despacio y hablar sobre ello. También, si tiene alguna pregunta o no entiende algo, por favor, dígamelo.**

**¿Tiene alguna pregunta antes de que comencemos?**

**El evento que indicó como el peor fue el (EVENTO). Quisiera que describa brevemente lo que sucedió.**

*Caso indicado (especificar):*

<p><b>¿Qué sucedió?</b></p> <p>(¿Qué edad tenía? ¿Cómo estuvo envuelto/a? ¿Quién más estuvo allá?</p> <p>¿Alguien resultó lesionado gravemente o muerto?</p> <p>¿Peligró la vida de alguien?</p> <p>¿Cuántas veces ocurrió esto?)</p>	<p><b>Tipo de exposición:</b></p> <p>Experimentó ____</p> <p>Fue testigo ____</p> <p>Se enteró sobre esto ____</p> <p>Expuesto a detalles aversivos ____</p> <p>¿Amenaza de muerte? SI NO [para usted ____ para otros ____]</p> <p>¿Lesión severa? SI NO [para usted ____ para otros ____]</p> <p>¿Violencia Sexual? SI NO [para usted ____ para otros ____]</p> <p>Se cumple el criterio A</p> <p>NO                      PROBABLEMENTE                      SI</p>
---	--

Desde que sucedió (el evento) hubo un tiempo en el que este le causó más problemas, ¿esto va más allá del último mes? [En caso afirmativo:] ¿Cuando fue que (evento) le causó más problemas? [Si no está claro:] ¿El evento duró al menos un mes?

**Durante el resto de la entrevista, quiero que mantenga en la mente el (EVENTO) cuando le pregunte sobre los diferentes problemas que puede haberle causado. Usted puede haber tenido algunos de estos problemas antes, pero en esta entrevista nos concentraremos solamente en el peor mes. Para cada problema le preguntaré si le ha pasado y de ser así, cuántas veces y cuanto malestar le ha causado ese problema. Algunos de los síntomas que vamos a revisar pueden parecer fuera de lo normal, pero son comunes en personas que han pasado situaciones traumáticas.**

**Criterio B: presencia de uno (o más) de los siguientes síntomas intrusivos asociados con el evento o eventos traumáticos, iniciando después de que ocurriera el evento o los eventos.**

1. (B1) Memorias recurrentes, involuntarias e intrusivas del evento o eventos traumáticos. Nota: En los niños mayores de 6 años, el juego repetitivo puede expresar temas o aspectos del evento o eventos.

<p><b>En el peor mes, ¿Tuvo alguna vez recuerdos no deseados del (EVENTO)? (¿Tuvo estos recuerdos mientras estaba despierto/a, o sea, cuando no estaba soñando?)</b> [Valore con 0= ausente si solo es durante sueños</p> <p><b>¿Cómo es que usted empezó a recordar el (EVENTO)?</b></p> <p>[si no está claro:] (¿Estos recuerdos fueron recuerdos <u>NO DESEADOS</u>, o estaba pensando en el [EVENTO]</p> <p><i>a</i></p>	<p>0 Ausente</p> <p>1 Leve / bajo umbral</p> <p>2 Moderada / umbral</p> <p>3 Severa /</p> <p>marcadamente elevada</p> <p>4 Extrema /</p> <p>incapacitante</p>
--	---

<p><b>propósito?)</b> [Valore con 0= ausente a menos que sea percibida como involuntaria e intrusiva]</p> <p><b>¿Cuánto malestar le causaron estos recuerdos?</b></p> <p><b>¿Fue capaz de quitárselos de la mente y de pensar en otra cosa?</b>  <b>[Si no está claro:] (¿En general cuan problemático es esto para usted?¿cómo?)</b></p> <p>Encierre: Angustia = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p><b>¿Cuántas veces ocurrieron durante el peor mes? De veces _____</b></p> <hr/> <p><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia / intensidad de la angustia</i>  = Moderada de al menos 2 x mes/ malestar claramente presente, alguna dificultad para desestimar recuerdos  = Severa al menos 2 x semana / pronunciada angustia, considerable dificultad para desestimar recuerdos</p>	
--	--

2. (B2) Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con los eventos traumáticos. Nota: En los niños puede presentarse sueños terroríficos de contenido irreconocible.

<p><b>En el peor mes, ¿tuvo alguna vez sueños desagradables acerca del (EVENTO)?</b>  <b>Describe un sueño típico. (¿Qué sucedió?)</b></p> <p>[si no está claro:] (¿Le despertó este sueño?)</p> <p>[si la respuesta es sí:] (¿Qué pasó cuando se despertó? ¿Cuánto tardó en volverse a dormir?)</p> <p>[Si reporta no volver a dormir:] (¿Cuánto sueño perdió?)</p> <p><b>¿Cuánto malestar le causaron estos sueños?</b></p> <p>Encierre: Angustia = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p><b>¿Cuántas veces tuvo estos sueños en el peor mes? # de veces _____</b></p>	<p><i>0 Ausente</i>  <i>1 Leve / bajo umbral</i>  <i>2 Moderada / umbral</i>  <i>3 Severa /</i>  <i>marcadamente elevada</i>  <i>4 Extrema /</i>  <i>incapacitante</i></p>
--	--

<p><b><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia / intensidad de la angustia</i></b></p> <p>= Moderada de al menos 2 x mes/ malestar claramente presente, menos de una hora de pérdida de sueño</p> <p>= Severa al menos 2 x semana / pronunciada angustia, más de una hora de pérdida de sueño</p>	
--	--

3. (B3) Reacciones disociativas (por ejemplo, escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitieran los eventos traumáticos. (Estas reacciones se pueden producir de manera continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.).

<p><b>En el peor mes, ¿tuvo recuerdos más fuertes, en que sintió que revivía el (EVENTO)? Esto es como que uno olvida todo lo que sucede a su alrededor y piensa que el (EVENTO) está pasando otra vez.</b></p> <p><b><i>¿Se confundió acerca de dónde estaba?</i></b></p> <p><b><i>¿Qué hizo mientras esto estaba ocurriendo? (¿Otras personas notaron su comportamiento? ¿Qué le dijeron?)</i></b></p> <p><b><i>¿Cuánto duró?</i></b></p> <p>Encierre: Disociación = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p><b><i>¿Cuántas veces le pasó esto en el peor mes? # de veces</i></b></p> <p>_____</p>	<p><i>0 Ausente</i></p> <p><i>1 Leve / bajo umbral</i></p> <p><i>2 Moderada / umbral</i></p> <p><i>3 Severa /</i> <i>marcadamente elevada</i></p> <p><i>4 Extrema /</i> <i>incapacitante</i></p>
<p><b><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia / intensidad de la disociación</i></b></p> <p>= Moderada de al menos 2 x mes/ calidad disociativa claramente presente, puede retener cierta conciencia de su entorno, pero revive el evento de una manera claramente distinta a pensamientos y recuerdos</p> <p>= Severa al menos 2 x semana / pronunciada calidad disociativa, información se revive por ejemplo con imágenes, sonidos, olores</p>	

4. (B4) Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a algún aspecto de los eventos traumáticos.

<p><b>En el peor mes, ¿alguna vez se alteró emocionalmente cuando algo le recordó el (EVENTO)?</b></p> <p><b><i>¿Qué clase de recuerdos le disgustaron?</i></b></p> <p><b><i>¿Cuánto malestar le causaron estos recuerdos?</i></b></p> <p><b><i>¿Pudo tranquilizarse cuando esto ocurrió? (¿Cuánto tiempo duró?)</i></b></p>	<p><i>0 Ausente</i></p> <p><i>1 Leve / bajo umbral</i></p> <p><i>2 Moderada / umbral</i></p> <p><i>3 Severa /</i> <i>marcadamente elevada</i></p> <p><i>4 Extrema /</i> <i>incapacitante</i></p>
--	--

<p>Encierre: Angustia = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p><b>¿Cuántas veces ocurrió esto durante el peor mes? # de veces _____</b></p> <hr/> <p><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia / intensidad de la angustia</i></p> <p>= Moderada de al menos 2 x mes/ malestar claramente presente algunas dificultades para recuperarse</p> <p>= Severa al menos 2 x semana / malestar profundo, mucha dificultad para recuperarse</p>	
--	--

5. (B5) Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a algún aspecto de los sucesos traumáticos.

<p><b>En el peor mes, ¿tuvo alguna vez alguna reacción física cuando algo le recordó el (EVENTO)?</b></p> <p><b>¿Puede darme algunos ejemplos? (¿Se aceleró su corazón o cambió su respiración? ¿Sudó, o se sintió tenso o tembloroso?)</b></p> <p><b>¿Qué clase de recuerdos le provocaron estas reacciones físicas?</b></p> <p><b>¿Cuánto tiempo le tomó recuperarse de estas reacciones físicas?</b></p> <p>Encierre: Reacción fisiológica = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p><b>¿Cuántas veces tuvo estas reacciones físicas durante el peor mes? # de veces _____</b></p> <hr/> <p><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia / intensidad de la excitación fisiológica</i></p> <p>= Moderada de al menos 2 x mes/ reactividad claramente presente algunas dificultades para recuperarse</p> <p>= Severa al menos 2 x semana / reactividad profunda, mucha dificultad para recuperarse</p>	<p><i>0 Ausente</i></p> <p><i>1 Leve / bajo umbral</i></p> <p><i>2 Moderada / umbral</i></p> <p><i>3 Severa /</i> <i>marcadamente elevada</i></p> <p><i>4 Extrema /</i> <i>incapacitante</i></p>
---	--

**Criterio C: Evitación persistente de estímulos asociados a los sucesos traumáticos, que comienza tras los sucesos traumáticos, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes**

6. (C1) Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados a los sucesos traumáticos.

<p><b>En el peor mes, ¿trató usted de evitar pensamientos o sentimientos acerca del (EVENTO)?</b></p> <p><b>¿Qué clase de pensamientos o sentimientos trató de evitar?</b></p> <p><b>¿Cuánto esfuerzo hizo para evitar estos pensamientos o sentimientos?</b></p> <p><i>(¿Qué clase de cosas hizo?)</i></p> <p>Encierre: Evitación = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p><b>¿Cuántas veces durante el peor mes? # de veces _____</b></p> <p><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia / intensidad de la evitación</i></p> <p>= Moderada de al menos 2 x mes/ evitación claramente presente</p> <p>= Severa al menos 2 x semana / evitación profunda</p>	<p><i>0 Ausente</i></p> <p><i>1 Leve / bajo umbral</i></p> <p><i>2 Moderada / umbral</i></p> <p><i>3 Severa /</i> <i>marcadamente elevada</i></p> <p><i>4 Extrema /</i> <i>incapacitante</i></p>
--	--

7. (C2) Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados a los sucesos traumáticos.

<p><b>En el peor mes, ¿trató de evitar cosas que le recuerdan el (EVENTO), como ciertas personas, lugares, o situaciones?</b></p> <p><b>¿Qué clase de cosas evitó?</b></p> <p><b>¿Cuánto esfuerzo le tomó para evitar estas cosas que le recuerdan el</b></p> <p><b>(EVENTO)?</b> <i>(¿Tiene que hacer un plan o cambiar sus actividades para evitarlas?)</i></p> <p>[si no está claro:] <i>(En general, ¿en qué medida representa esto un problema para usted? ¿Cómo sería su vida diferente si no tuviese que evitar lo que le recuerda el [EVENTO]?)</i></p> <p>Encierre: Evitación = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p><b>¿Cuántas veces tuvo que hacer esto durante el peor mes? # de veces _____</b></p>	<p><i>0 Ausente</i></p> <p><i>1 Leve / bajo umbral</i></p> <p><i>2 Moderada / umbral</i></p> <p><i>3 Severa /</i> <i>marcadamente elevada</i></p> <p><i>4 Extrema /</i> <i>incapacitante</i></p>
--	--



<b><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia / intensidad de la evitación</i></b> = Moderada de al menos 2 x mes/ evitación claramente presente = Severa al menos 2 x semana / evitación profunda	
---	--

**Criterio D: Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas a los eventos traumáticos, que comienzan o empeoran después de los sucesos traumáticos, como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:**

8. (D1) Incapacidad de recordar un aspecto importante de los sucesos traumáticos (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, o el consumo de alcohol o drogas).

<p><b>En el peor mes, ¿tuvo dificultad para recordar algunas partes importantes del (EVENTO)?</b> (<i>¿Hay partes que se le olvidaron sobre el [EVENTO]?</i>)</p> <p><b>¿Qué partes se le hizo más difícil recordar?</b></p> <p><b>¿Cree que debería de recordar estas cosas?</b></p> <p>[Si no está claro:] (<i>¿Por qué piensa que no puede?</i>  <i>¿Sufrió una lesión en la cabeza durante el [EVENTO]?</i>  <i>¿Quedó inconsciente? ¿Estaba bajo los efectos del alcohol u otras drogas?</i>)</p> <p>[Valore 0= ausente si es debido a una grave lesión o pérdida de consciencia o intoxicación durante el evento]</p> <p>[Si todavía no está claro:] (<i>¿Es esto un olvido normal? ¿O considera que las bloqueó porque resultaría muy doloroso recordarlas?</i>) [Valore 0= Ausente si es debido a un olvido normal]</p> <p>Encierre: Dificultad de recordar = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p><b>En el peor mes, de las partes importantes del (EVENTO), ¿cuántas tuvo dificultad para recordar?</b> (<i>¿Qué partes recuerda todavía?</i>) # de aspectos importantes_____</p> <p><b>¿Podría recordar estas cosas si lo intentara?</b></p>	<p><i>0 Ausente</i>  <i>1 Leve / bajo umbral</i>  <i>2 Moderada / umbral</i>  <i>3 Severa /</i>  <i>marcadamente elevada</i>  <i>4 Extrema /</i>  <i>incapacitante</i></p>
--	--

<p><b>Dimensiones fundamentales de calificación = número de eventos que no se puede recordar/intensidad de la inhabilidad de recordar</b></p> <p>= Moderada al menos un aspecto importante/ dificultad de recordar</p> <p>= Severa muchos aspectos importantes / pronunciada dificultad por recordar, pequeños recuerdos incluso con esfuerzo</p>	
---	--

9. (D2) Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (por ejemplo, «Estoy mal», «No puedo confiar en nadie», «El mundo es muy peligroso», «Tengo los nervios destrozados»).

<p><b>En el peor mes, ¿tuvo opiniones negativas sobre usted mismo? ¿Tuvo opiniones negativas sobre otras personas? ¿Tuvo opiniones negativas sobre el mundo?</b></p> <p><b>¿Puede darme algunos ejemplos?</b> (<i>¿Piensa cosas como: “soy malo/a,” “pasa algo realmente malo conmigo,” “no puedo confiar en nadie,” “el mundo es un lugar muy peligroso”?</i>)</p> <p><b>¿Qué tan fuertes fueron estas opiniones?</b> (<i>¿Estaba muy convencido/a de que lo que creía era realmente verdad? ¿Puede ver otras maneras de pensar al respecto?</i>)</p> <p>Encierre: Convicción = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p><b>Durante el peor mes, ¿cuánto tiempo se sintió así? % de tiempo_____</b></p> <p><b>¿Estas opiniones comenzaron después del (EVENTO)?</b>  <i>[si es que no:]</i> (<i>¿Estas opiniones empeoraron después del (EVENTO)?</i>)  <i>[si es que no]</i> (<i>¿Cree que son debido a otras razones?</i>)</p> <p>Encierre: Cercanía con el trauma = Definitiva/ Probable/ Poco probable</p>	<p><i>0 Ausente</i>  <i>1 Leve / bajo umbral</i>  <i>2 Moderada / umbral</i>  <i>3 Severa /</i>  <i>marcadamente elevada</i>  <i>4 Extrema /</i>  <i>incapacitante</i></p>
<p><b>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia/intensidad de los pensamientos</b></p> <p>= Moderada algún tiempo (20-30%)/ intensa presencia de expectativa negativas exageradas / alguna dificultad de considerar pensamientos más realistas</p> <p>= Severa mucho tiempo (50-60%)/ clara presencia de expectativa negativas exageradas / importante dificultad de considerar pensamientos más realistas</p>	

10. (D3) Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias de los sucesos traumáticos que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.

<p><b>En el peor mes, ¿se sintió culpable por el (EVENTO)? ¿O se sintió culpable por lo que sucedió como resultado de este?</b></p> <p><b>Cuénteme más acerca de eso.</b> (<i>¿De qué manera se ve a sí mismo como causante de [EVENTO]? ¿Es debido a algo que usted hizo? ¿O a algo que piensa que debió haber hecho pero que no hizo? ¿Es debido a algo acerca de usted en general?</i>)</p> <p><b>¿Y qué hay de culpar a alguien más por el (EVENTO) o por lo que sucedió como resultado de este? Cuénteme más acerca de eso.</b> (<i>¿De qué manera ve a [OTROS] como causantes de [EVENTO]? ¿Es debido a algo que hicieron? ¿O algo que usted piensa que debían de haber hecho pero que no hicieron?</i>)</p> <p><b>¿Cuánto usted (SE CULPA O CULPA A OTROS) por el (EVENTO) o por el resultado de este?</b></p> <p><b>¿Qué tan convencido/a está de que [USTED U OTROS] son verdaderamente responsables de lo que sucedió?</b> (<i>¿Otras personas están de acuerdo con usted? ¿Puede imaginar otras formas de pensar acerca de esto?</i>)</p> <p>[Valore 0=Ausente si solo culpa al perpetrador, por ejemplo alguien que deliberadamente causo el evento y quiso causar daño]</p> <p>Encierre: Convicción = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p><b>¿Por cuánto tiempo se sintió de esa manera durante el peor mes? % of time _____</b></p>	<p><i>0 Ausente</i>  <i>1 Leve / bajo umbral</i>  <i>2 Moderada / umbral</i>  <i>3 Severa /</i>  <i>marcadamente elevada</i>  <i>4 Extrema /</i>  <i>incapacitante</i></p>
<p><b><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia/intensidad de la culpa</i></b></p> <p>= Moderada algún tiempo (20-30%)/ culpa distorsionada claramente presente, alguna dificultad de considerar pensamientos más realistas</p> <p>= Severa mucho tiempo (50-60%)/ culpa distorsionada profundamente presente, mucha dificultad de considerar pensamientos más realistas culpa distorsionada claramente presente, alguna dificultad de considerar pensamientos más realistas</p>	

11. (D4) Estado emocional negativo persistente (por ejemplo, miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).

<p><b>En el peor mes, ¿tuvo algún sentimiento negativo fuerte, como por ejemplo, miedo, terror, ira, culpa o vergüenza?</b></p> <p><b>¿Puede darme algunos ejemplos?</b> (<i>¿Qué sentimientos negativos experimenta usted?</i>)</p> <p><b>¿Qué tan fuertes fueron estos sentimientos negativos?</b></p> <p><b>¿Qué tan bien pudo manejarlos?</b></p> <p>Encierre: Emociones negativas = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p><b>¿Por cuánto tiempo se sintió de esa manera en el peor mes?</b> % de tiempo _____</p> <p><b>¿Estos sentimientos negativos comenzaron después del (EVENTO)?</b>  <i>[si es que no:] (¿Estos sentimientos empeoraron después del (EVENTO)?)</i>  <i>[si es que no:] (¿Son debido a otras razones?)</i></p> <p>Encierre: Cercanía con el trauma = Definitiva/ Probable/ Poco probable</p>	<p><i>0 Ausente</i>  <i>1 Leve / bajo umbral</i>  <i>2 Moderada / umbral</i>  <i>3 Severa /</i>  <i>marcadamente elevada</i>  <i>4 Extrema /</i>  <i>incapacitante</i></p>
<p><b><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia/intensidad de emociones negativas</i></b></p> <p>= Moderada algún tiempo (20-30%)/ emociones negativas claramente presentes, alguna dificultad de manejarlas</p> <p>= Severa mucho tiempo (50-60%)/ emociones negativas profundamente presentes, mucha dificultad de manejarlas</p>	

12. (D5) Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.

<p><b>En el peor mes, ¿estuvo menos interesado/a en actividades que antes le gustaba hacer?</b></p> <p><b>¿En qué tipo de cosas perdió el interés? ¿Qué tipo de cosas ya no hace tanto como antes?</b> (<i>¿Algo más?</i>)</p> <p><b>¿Por qué le pasó esto?</b>  <i>[Valore 0= Ausente si la disminución de participación se debe a falta de oportunidades, inhabilitación física, o un</i></p>	<p><i>0 Ausente</i>  <i>1 Leve / bajo umbral</i>  <i>2 Moderada / umbral</i>  <i>3 Severa /</i>  <i>marcadamente elevada</i>  <i>4 Extrema /</i>  <i>incapacitante</i></p>
---	--

<p>cambio desarrollado apropiadamente en sus actividades preferidas]</p> <p><b>¿Qué tan fuerte fue su pérdida de interés?</b> (<i>¿Todavía disfrutaría [ACTIVIDADES] una vez que las comience?</i>)</p> <p>Encierre: Pérdida de interés = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p><b>En general, en el peor mes, ¿cuántas de sus actividades regulares dejó de hacer?</b></p> <p><b>¿Qué tipo de cosas le gusta hacer todavía?</b> % de actividades _____</p> <p><b>¿Esta pérdida de interés comenzó después del (EVENTO)?</b>  <i>[si es que no:] (¿Esta pérdida de interés empeoró después del evento?;</i>  <i>[si es que no:] (¿Es debido a otras razones?)</i></p> <p>Encierre: Cercanía con el trauma = Definitiva/ Probable/ Poco probable</p> <hr/> <p><i>Dimensiones fundamentales de calificación = porcentaje de actividades afectadas/ intensidad de la pérdida de interés</i></p> <p>= Moderada algunas actividades (20-30%) / pérdida de interés claramente presente pero aún tiene algún disfrute de la actividades  = Severa muchas actividades (50-60%)/ pérdida de interés pronunciada/ poco interés o participación en actividades.</p>	
--	--

13. (D6) Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.

<p><b>En el peor mes, ¿se sintió distante o apartado de otras personas?</b></p> <p><b>Cuénteme más acerca de eso.</b></p> <p><b>¿Qué tan intensa es su sensación de estar distante o apartado/a de otros?</b>  <i>(¿Quién es la persona más cercana a usted? ¿Con cuántas personas se siente cómodo/a de hablar acerca de sus cosas personales?)</i></p> <p>Encierre: desapego o extrañamiento = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p>	<p><i>0 Ausente</i>  <i>1 Leve / bajo umbral</i>  <i>2 Moderada / umbral</i>  <i>3 Severa /</i>  <i>marcadamente elevada</i>  <i>4 Extrema /</i>  <i>incapacitante</i></p>
---	--

<p><b>¿Por cuánto tiempo se sintió de esa manera en el peor mes? % de tiempo _____</b></p> <p><b>¿Esta sensación de estar distante o apartado/a comenzó después del (EVENTO)?</b></p> <p><i>[si es que no] (¿Esta sensación de estar distante empeoró después del evento?)</i></p> <p><i>[si es que no] (¿Es debido a otras razones?)</i></p> <p>Encierre: Cercanía con el trauma = Definitiva/ Probable/ Poco probable</p> <hr/> <p><b><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia/intensidad del desapego o extrañamiento</i></b></p> <p>= Moderada algún tiempo (20-30%) / sentimientos de desapego claramente presentes pero todavía siente alguna conexión interpersonal</p> <p>= Severa mucho tiempo (50-60%)/ sentimientos de desapego pronunciados, puede sentirse cercano solo con una o dos personas.</p>	
---	--

14. (D7) Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (por ejemplo, felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

<p><b>En el peor mes, ¿se le hizo difícil sentir emociones positivas como el amor o la alegría?</b></p> <p><b>Cuénteme más acerca de eso.</b> (<i>¿Qué emociones se le hace difícil sentir?</i>)</p> <p><b>¿Qué tan difícil se le hace sentir emociones positivas?</b> (<i>¿Todavía es capaz de sentir alguna emoción positiva?</i>)</p> <p>Encierre: reducción de emociones positivas = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p><b>¿Por cuánto tiempo se sintió de esa manera en el peor mes? % de tiempo _____</b></p> <p><b>¿Esta dificultad para sentir emociones positivas comenzó después del (EVENTO)?</b></p> <p><i>[si es que no:] (¿Esta dificultad para sentir emociones positivas empeoró después del evento?)</i></p> <p><i>[si es que no:] (¿Es debido a otras razones?)</i></p> <p>Encierre: Cercanía con el trauma = Definitiva/ Probable/ Poco probable</p>	<p><i>0 Ausente</i></p> <p><i>1 Leve / bajo umbral</i></p> <p><i>2 Moderada / umbral</i></p> <p><i>3 Severa /</i> <i>marcadamente elevada</i></p> <p><i>4 Extrema /</i> <i>incapacitante</i></p>
--	--

<p><b><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia/intensidad de reducción de emociones positivas</i></b></p> <p>= Moderada algún tiempo (20-30%) / reducción de experiencias emocionales positivas claramente presente pero aún es capaz de experimentar algunas emociones positivas.</p> <p>=Severa mucho tiempo (50-60%)/pronunciada reducción de experiencias a través del rango de emociones positivas.</p>	
---	--

**Criterio E: Alteración importante de la alerta y reactividad asociada a los sucesos traumáticos, que comienza o empeora después de los sucesos traumáticos, como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:**

15. (E1) Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.

<p><b>En el peor mes, ¿se sintió particularmente irritado/a o enojado/a y lo demostró con su comportamiento?</b></p> <p><b>¿Puede darme algunos ejemplos? (¿Cómo lo demostró? ¿Levantó la voz o gritó? ¿Tiró o golpeó cosas? ¿Empujó o golpeó a otras personas?)</b></p> <p>Encierre: reducción de emociones positivas = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p><b>¿Cuántas veces le pasó esto en el peor mes? # de veces</b></p> <hr/> <p><b>¿Este comportamiento comenzó después del (EVENTO)?</b></p> <p><i>[si es que no:] (¿Este comportamiento empeoró después del evento?)</i></p> <p><i>[si es que no:] (¿Es debido a otras razones?)</i></p> <p>Encierre: Cercanía con el trauma = Definitiva/ Probable/ Poco probable</p> <hr/> <p><b><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia/intensidad de comportamientos agresivos</i></b></p> <p>= Moderada al menos 2 x mes /agresión claramente presente. Mayormente verbal.</p> <p>=Severa al menos 2 x semana/ pronunciada agresión, al menos alguna agresión física.</p>	<p><i>0 Ausente</i></p> <p><i>1 Leve / bajo umbral</i></p> <p><i>2 Moderada / umbral</i></p> <p><i>3 Severa /</i> <i>marcadamente elevada</i></p> <p><i>4 Extrema /</i> <i>incapacitante</i></p>
--	--

16. (E2) Comportamiento imprudente o autodestructivo.

<p><b>En el peor mes, ¿tomó riesgos o hizo cosas que pudieron causarle daño?</b></p> <p><b>¿Puede darme algunos ejemplos?</b></p> <p><b>¿Cuántos riesgos tomó?</b> (<i>¿Qué tan peligrosos fueron estos comportamientos? ¿Resultó herido o lastimado alguna vez?</i>)</p> <p>Encierre: riesgo = Mínimo/ Pronunciado/ Claramente presente / Extremo</p> <p><b>¿Cuántas veces tomó este tipo de riesgos en el peor mes? # de veces_____</b></p> <p><b>¿Este comportamiento comenzó después del (EVENTO)?</b></p> <p><i>[si es que no:] (¿Este comportamiento empeoró después del evento?</i>  <i>[si es que no:] (¿Es debido a otras razones?)</i></p> <p>Encierre: Cercanía con el trauma = Definitiva/ Probable/ Poco probable</p>	<p><i>0 Ausente</i>  <i>1 Leve / bajo umbral</i>  <i>2 Moderada / umbral</i>  <i>3 Severa /</i>  <i>marcadamente elevada</i>  <i>4 Extrema /</i>  <i>incapacitante</i></p>
<hr/> <p><b><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia/ grado de riesgo</i></b></p> <p>= Moderada al menos 2 x mes /riesgo claramente presente. Puede haberse causado daño</p> <p>=Severa al menos 2 x semana/ riesgo profundo, actual daño o alta probabilidad de daño</p>	

17. (E3) Hipervigilancia

<p><b>En el peor mes, ¿Estuvo particularmente alerta, aun cuando no había una amenaza específica?</b> (<i>¿Sintió como si tuviera que estar en alerta?</i>)</p> <p><b>¿Puede darme algunos ejemplos?</b> (<i>¿Qué cosas hizo cuando estaba alerta?</i>)</p> <p><i>[si no está claro:] (¿Qué le hizo reaccionar de esta manera? ¿Sintió que estaba en peligro de alguna manera? ¿Sintió que estaba más alerta que otras personas estarían en la misma situación?)</i></p>	<p><i>0 Ausente</i>  <i>1 Leve / bajo umbral</i>  <i>2 Moderada / umbral</i>  <i>3 Severa /</i>  <i>marcadamente elevada</i>  <i>4 Extrema /</i>  <i>incapacitante</i></p>
--	--



<p>Encierre: hipervigilancia = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p><b>¿Por cuánto tiempo se sintió de esa manera en el peor mes? % de tiempo_____</b></p> <p><b>¿Este comportamiento comenzó después del (EVENTO)?</b>  <i>[si es que no:] (¿Este comportamiento empeoró después del evento?)</i>  <i>[si es que no:] (¿Es debido a otras razones?)</i></p> <p>Encierre: Cercanía con el trauma = Definitiva/ Probable/ Poco probable</p> <hr/> <p><b><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia/intensidad de la hipervigilancia</i></b></p> <p>= Moderada algún tiempo (20-30%)/ hipervigilancia claramente presente (por ejemplo vigilancia en público ,mayor consciencia de daño)        =Severa mucho tiempo (50-60%) / pronunciada hipervigilancia, (por ejemplo revisa el ambiente en busca de daño, tiene rituales de protección, exagerada preocupación sobre seguridad de él o ella, de la familia o del hogar</p>	
---	--

18. (E4) Respuesta de sobresalto exagerada.

<p><b>En el peor mes, ¿se sintió sobresaltado/a?</b></p> <p><b>¿Qué cosas le sobresaltaron?</b></p> <p><b>¿Qué tan fuertes fueron estas reacciones de sobresalto?</b>  <i>(¿Qué tan fuertes fueron en comparación con la reacción de otras personas? ¿Hizo algo que otras personas notarían?)</i></p> <p><b>¿Cuánto tiempo le tomó recuperarse?</b></p> <p>Encierre: sobresalto/susto = Mínimo/ Pronunciado/ Claramente presente / Extremo</p> <p><b>¿Cuántas veces le pasó esto en el peor mes? # de veces</b>  <b>¿Este comportamiento comenzó después del (EVENTO)?</b>  <i>[si es que no:] (¿Este comportamiento empeoró después del evento?)</i>  <i>[si es que no:] (¿Es debido a otras razones?)</i></p>	<p><i>0 Ausente</i>  <i>1 Leve / bajo umbral</i>  <i>2 Moderada / umbral</i>  <i>3 Severa /</i>  <i>marcadamente elevada</i>  <i>4 Extrema /</i>  <i>incapacitante</i></p>
---	--

Encierre: Cercanía con el trauma = Definitiva/ Probable/ Poco probable	
<b><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia/ grado de sobresalto</i></b>  = Moderada al menos 2 x mes /sobresalto claramente presente. Alguna dificultad de recuperarse =Severa al menos 2 x semana/ sobresalto profundo, excitación sostenida, considerable dificultad de recuperarse.	

19. (E5) Problemas de concentración.

<b>En el peor mes, ¿tuvo algún problema para prestar atención?</b>  <b>¿Puede darme algunos ejemplos?</b> <b>¿Pudo prestar atención si realmente intentaba?</b>  Encierre: problemas de concentración = Mínimo/ Pronunciado/ Claramente presente / Extremo  <b>¿Por cuánto tiempo tuvo problemas para prestar atención en el peor mes? % de tiempo _____</b>  <b>¿Estos problemas de atención comenzaron después del (EVENTO)?</b> <i>[si es que no:] (¿Estos problemas de atención empeoraron después del evento?)</i> <i>[si es que no:] (¿Es debido a otras razones?)</i>  Encierre: Cercanía con el trauma = Definitiva/ Probable/ Poco probable	0 Ausente 1 Leve / bajo umbral 2 Moderada / umbral 3 Severa / marcadamente elevada 4 Extrema / incapacitante
<b><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia/ intensidad de los problemas de concentración</i></b>  = Moderada algún tiempo (20-30%)/ problemas de concentración claramente presentes, alguna dificultad pero se puede concentrar con esfuerzo =Severa mucho tiempo (50-60%) / pronunciados problemas de concentración, considerable dificultad incluso con esfuerzo	

20. (E6) Alteración del sueño (por ejemplo, dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

<b>En el peor mes, ¿tuvo algún problema para dormir?</b> <b>¿Qué tipo de problema? (¿Cuánto tiempo le tomó quedarse dormido?)</b>	0 Ausente 1 Leve / bajo umbral 2 Moderada / umbral
--	--

<p><i>¿Cuántas veces se despertó en la noche? ¿Se despertó más temprano de lo que desearía?)</i></p> <p><b>¿Cuántas horas en total durmió cada noche?</b></p> <p><b>¿Cuántas horas cree que debería dormir?</b></p> <p>Encierre: problemas para dormir = Mínimo/ Pronunciado/ Claramente presente / Extremo</p> <p><b>¿Cuántas veces tuvo estos problemas para dormir en el peor mes? # de veces _____</b></p> <p><b>¿Estos problemas para dormir comenzaron después del (EVENTO)?</b>  <i>[si es que no:] (¿Estos problemas para dormir empeoraron después del evento?)</i>  <i>[si es que no:] (¿Son debido a otras razones?)</i></p> <p>Encierre: Cercanía con el trauma = Definitiva/ Probable/ Poco probable</p> <hr/> <p><b><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia/intensidad de los problemas para dormir</i></b></p> <p>= Moderada al menos 2 x mes/ disturbios en el sueño claramente presentes, clara vigilia prolongada o clara dificultad de permanecer dormido, 30-90 minutos de pérdida de sueño.</p> <p>=Severa al menos 2 x semana / disturbios en el sueño pronunciados presentes, considerable vigilia prolongada o marcada dificultad de permanecer dormido, 90 minutos a tres horas de pérdida de sueño.</p>	<p><i>3 Severa / marcadamente elevada 4 Extrema / incapacitante</i></p>
---	---

**Criterio F. LA DURACIÓN DE LA ALTERACIÓN (CRITERIOS B, C, D Y E) ES SUPERIOR A UN MES.**

21. Inicio de síntomas

<p><i>[si no está claro:]</i> <b>¿Cuándo comenzó a tener por primera vez (SÍNTOMAS DEL TEPT) de los que me habló? (¿Cuánto tiempo después del trauma comenzaron? ¿Más de seis meses?)</b></p>	<p><i>Total # de meses que demoró en iniciarse _____</i></p> <p><i>Con la inicio de (&gt; 6 meses)? NO SI</i></p>
---	---

22. Duración de los síntomas

<p><i>[si no está claro:]</i> <b>¿Cuánto duraron en total estos (SÍNTOMAS DEL TEPT)?</b></p>	<p><i>Total # meses que duró _____</i></p>
--	--

	<i>La duración es mayor a un mes NO SI</i>
--	--

**Criterio G: La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.**

### 23. Malestar subjetivo

<b>En general, en el peor mes, ¿cuánto le molestaron estos (SÍNTOMAS DEL TEPT) de los que me habló?</b> [Considere malestar reportado en ítems anteriores]	<i>0 ninguno          1, mínimo malestar          2 moderado, malestar claramente presente pero todavía es manejable          3 severo, malestar considerable          4 extremo, malestar incapacitante</i>
---	--

### 24. Incapacidad de funcionamiento social

<b>En el peor mes, ¿estos (SÍNTOMAS DEL TEPT) afectaron su relación con otras personas? ¿Cómo?</b> [Considere incapacidad reportada en el funcionamiento social en ítems anteriores]	<i>0 ningún impacto adverso          1, mínima incapacidad en el funcionamiento social          2 impacto moderado definitivamente pero aún hay aspectos del funcionamiento social que están intactos          3 impacto severo marcada incapacidad, pocos aspectos del funcionamiento social están intactos          4 impacto extremo, mínimo o no comportamiento social</i>
---	--

## 25. Deterioro en el trabajo u otra área importante de funcionamiento

<p>[Si no está claro:] <b>¿Está trabajando ahora?</b>  [si responde afirmativamente:] <b>En el peor mes, ¿estos (SÍNTOMAS DEL TEPT) afectaron su trabajo o su capacidad para trabajar?</b></p> <p><b>¿Cómo?</b></p> <p>[Si no puede trabajar por los síntomas valore al menos 3=Severo. Si el desempleo no se a los síntomas de PTSD o la relación no está clara base la calificación solo en el deterioro de otras importantes áreas de funcionamiento.</p> <p>[Considerar el detalle de la historia laboral, incluyendo número y duración de los trabajos, así como la calidad de las relaciones en el mismo  Si el funcionamiento pre mórbido no está claro. Pregunte sobre experiencias en el trabajo antes del evento traumático]</p> <p>[si es que no:] <b>¿Estos (SÍNTOMAS DEL TEPT) afectaron cualquier otra área importante de su vida?</b>  [como apropiación, sugiera ejemplos como roles de paternidad o maternidad, labores domésticas, estudios, voluntariados, etc.] <b>¿Cómo?</b></p>	<p><i>0 ningún impacto adverso</i>  <i>1, mínima incapacidad en el funcionamiento social</i>  <i>2 impacto moderado definitivamente pero aún hay aspectos del funcionamiento social que están intactos</i>  <i>3 impacto severo marcada incapacidad, pocos aspectos del funcionamiento social están intactos</i>  <i>4 impacto extremo, mínimo o no comportamiento social</i></p>
---	---

## Calificaciones Globales

## 26. Validez Global

<p>Estimar la validez general de las respuestas. Considerar factores tales como: si se logró la entrevista, el estado mental (por ejemplo: problemas de concentración, la comprensión de los ítems, disociación), y la evidencia de los esfuerzos para exagerar o minimizar los síntomas.</p>	<p>0 Excelente, no hay razón para sospechar respuestas no válidas</p> <p>1 Buena, la presencia de ciertos factores hicieron que pueda afectar adversamente a la validez</p> <p>2 Media, , la presencia de ciertos factores presentes sin lugar a duda reducen la validez</p>
---	--

	<p>3 Mala, validez sustancialmente reducida</p> <p>4 Respuestas no válidas, el estado mental deteriorado gravemente o posible intento deliberado por “fingir para bien” o fingir para mal”</p>
--	--

## 27. Severidad Global

<p>Estimar la gravedad global de los síntomas de TEPT. Considerar el grado de malestar subjetivo, el grado de deterioro funcional, la observación de comportamientos en la entrevista y el estilo de juicios de valor.</p>	<p>0 No hay síntomas clínicamente significativos, sin angustia y sin deterioro funcional</p> <p>1 Leve, mínimo malestar o deterioro funcional</p> <p>2 Moderado, angustia o deterioro funcional definida, pero Las funciones se mantienen de manera satisfactoria con esfuerzo</p> <p>3 Intenso, considerable angustia o deterioro funcional, funcionamiento limitado incluso con esfuerzo</p> <p>4 Extrema , malestar o deterioro marcado en dos o más importantes de funcionamiento</p>
--	---

## 28. Mejoría Global

<p>Valorar mejora global desde la calificación anterior. Valorar si el grado de cambio, o no, desde su juicio, es debido al tratamiento.</p>	<p>0 asintomática 1 Mejoría considerable 2 Mejoría moderada 3 Leve mejoría 4 No hay mejoría 5 La información es insuficiente</p>
--	--

**Especificar si se presentan síntomas disociativos: los síntomas del individuo cumplen los criterios para PTSD y además, en respuesta al factor estresante, las experiencias individuales persistente o los síntomas recurrentes se presentan de cualquiera de los siguientes:**

29 (1) Despersonalización: Experiencias persistentes o recurrentes de sensación de separación y como si la persona fuera un observador de los procesos mentales propios o del cuerpo (por ejemplo: sentir como si uno estuviera en un sueño, una sensación de irrealidad de uno mismo, del cuerpo o sentir que el tiempo que se mueve lentamente).

<p><b>En el peor mes, mientras que estaba despierto,</b> <b>¿Hubo ocasiones en las que sintió como si estuviera separándose de usted misma?</b></p> <p><b>¿Qué tal como si estuviera mirándose a sí mismo desde afuera?</b></p> <p><b>¿O como que está observando sus pensamientos y sentimientos como si fuera otra persona?</b></p> <p>[si es que no:] <i>(También, ¿sintió como si estuviera en un sueño, aun estando despierto/a? ¿Sintió como si algo acerca de usted no fuera real?</i></p> <p><i>¿Sintió como si el tiempo pasara más lentamente?)</i> <b>Cuénteme más acerca de eso.</b></p> <p><b>¿Qué tan fuerte fue esa sensación?</b> <i>(¿Perdió la noción de dónde se encontraba o de lo que estaba ocurriendo?)</i></p> <p><b>¿Qué hizo mientras esto ocurrió?</b> <i>(¿Otras personas notaron su comportamiento? ¿Qué le dijeron?)</i></p> <p><b>¿Cuánto tiempo le duró?</b></p>	<p><i>0 Ausente 1 Leve / bajo umbral 2 Moderada / umbral 3 Severa / marcadamente elevada 4 Extrema / incapacitante</i></p>
--	--

<p>Encierre: Disociación = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p>[si no está claro:] (<i>¿Se debió a los efectos de alcohol o drogas? ¿O se debió a una condición médica como por ejemplo, convulsiones?</i>)</p> <p>[Valore 0= ausente si los efectos se debe a una substancia o a una condición médica previa]</p> <p><b>¿Cuántas veces le pasó esto en el peor mes? # de veces</b> _____</p>	
<p><b><i>Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia / intensidad de la disociación</i></b></p> <p>= Moderada de al menos 2 x mes/ calidad disociativa claramente presente pero transitoria, puede retener cierta conciencia de sí mismo y de su entorno</p> <p>= Severa al menos 2 x semana / pronunciada calidad disociativa, marcado sentido de despersonalización e irrealidad</p>	

30 (2) Desrealización: Experiencias persistentes o recurrentes de irrealidad del entorno (por ejemplo: el mundo alrededor de la persona se experimenta como irreal, onírico, distante, o distorsionado).

<p><b>En el peor mes, ¿hubo ocasiones cuando las cosas que estaban pasando a su alrededor parecían muy extrañas y desconocidas?</b></p> <p>[si es que no:] (<i>¿Las cosas a su alrededor parecían como un sueño o como una escena de una película? ¿Parecían distantes o distorsionadas?</i>)</p> <p><b>Cuénteme más acerca de eso.</b></p> <p><b>¿Qué tan fuerte fue esa sensación?</b> (<i>¿Perdió la noción de dónde se encontraba o de lo que estaba ocurriendo?</i>)</p> <p><b>¿Qué hizo mientras esto ocurrió?</b> (<i>¿Otras personas notaron su comportamiento?</i>)</p> <p><i>¿Qué le dijeron?</i></p> <p><b>¿Cuánto tiempo le duró?</b></p> <p>Encierre: Disociación = Mínima/ Pronunciada/ Claramente presente / Extrema</p> <p>[si no está claro:] (<i>¿Se debió a los efectos de alcohol o drogas? ¿O se debió a una condición médica como por ejemplo, convulsiones?</i>)</p>	<p><i>0 Ausente</i></p> <p><i>1 Leve / bajo umbral</i></p> <p><i>2 Moderada / umbral</i></p> <p><i>3 Severa /</i> <i>marcadamente elevada</i></p> <p><i>4 Extrema /</i> <i>incapacitante</i></p>
---	--



[Valore 0= ausente si los efectos se debe a una substancia o a una condición médica previa]

**¿Cuántas veces le pasó esto en el peor mes? # de veces**

\_\_\_\_\_

---

***Dimensiones fundamentales de calificación = frecuencia / intensidad de la disociación***

= Moderada de al menos 2 x mes/ calidad disociativa claramente presente pero transitoria, puede retener cierta conciencia de sí mismo y de su entorno

= Severa al menos 2 x semana / pronunciada calidad disociativa, marcado sentido de despersonalización e irrealdad

## Apéndice A

### Formulario de Consentimiento Informado<sup>1</sup>

**TÍTULO:** Estrés postraumático a partir de la exposición a la violencia de género.

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** Andrea Granda

**INSTITUCIÓN:** Pontificia Universidad Católica del Ecuador

**SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO:** A través del presente se le solicita su participación en una entrevista. Este documento describirá en detalle el objetivo de la tesis, los procedimientos que se utilizarán, así como los posibles riesgos y beneficios de su participación. Además de la información proporcionada en este documento, usted puede solicitar a la responsable cualquier información extra que le ayude a entender el objeto de su participación; si decide participar, por favor firme al final del documento. Se le proporcionará a usted una copia de este formulario.

**OBJETIVO DEL PROYECTO:** Analizar si la exposición a la violencia de género produce sintomatología del estrés post traumático en mujeres de 18 a 50 años.

**PROCEDIMIENTOS:** Si decide participar, se le realizará una entrevista semiestructurada durante la cual, se le pedirá a usted que describa sus experiencias de violencia de género. Esta entrevista recabará información socioeconómica, entorno familiar, el evento traumático, sintomatología posterior al evento. Antes de la entrevista, se le pedirá que complete un cuestionario con de su información socioeconómica. La entrevista durará aproximadamente 1 hora. Su nombre no será incluido en ningún material.

<sup>1</sup> Para la elaboración de este protocolo se ha tenido en cuenta el formulario de C.I. del Comité de Ética del Departamento de Psicología y del Vicerrectorado de investigación de la PUCP y las consideraciones del comité de ética de la PUCE.

**RIESGOS:** Se considera que este estudio no representa ningún riesgo para usted. Se cuidará que no haya indicios de filtración de la información. Usted también puede negarse a contestar preguntas o dejar de participar en la entrevista en cualquier momento sin ninguna penalidad.

**BENEFICIOS:** Se espera que esta tesis contribuya a la culminación de la carrera de psicología clínica. Apreciamos inmensamente su ayuda para recopilar esta información.

**COMPENSACIÓN:** Usted no recibirá una compensación directa por su participación.

**CONFIDENCIALIDAD:** La información que se obtenga será estrictamente confidencial y no se utilizará con otros fines que no sea académica. Toda la información recolectada durante la entrevista no será identificada por nombre, si no por un seudónimo. Todos los archivos serán guardados de forma codificada en un ordenador seguro y cuando la tesis haya finalizado todos los documentos serán destruidos. Cualquier información obtenida en relación a este estudio que puede identificarla como participante seguirá siendo confidencial.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:** La decisión de participar o no en esta tesis no afectará sus relaciones futuras con la PUCE. Su participación es voluntaria y usted puede retirar su consentimiento y negar su participación en el estudio en cualquier momento sin riesgo de penalidad. Su firma en este documento indicará que Ud. ha leído la información proporcionada, y que ha aceptado de forma voluntaria participar en este proyecto. Su firma también indica que en esa fecha se le ha ofrecido una copia de este documento.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO:** Si usted tiene alguna pregunta acerca de esta tesis, por favor contacte Andrea Granda, cel. 0984346898.



Yo (nombre y apellidos completos) \_\_\_\_\_ confirmo que he sido informada/o verbalmente sobre la tesis denominada **Estrés postraumático a partir de la exposición a la violencia de género**. Aseguro que he leído la información adjunta, que he podido hacer preguntas y discutir sobre su contenido. Doy mi consentimiento para participar en la entrevista y que van a grabar en audio el testimonio, soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. Comprendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Entrevistadora: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_